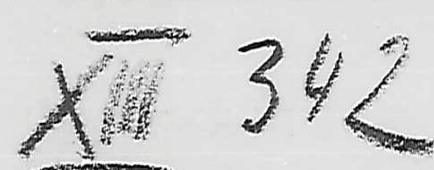
DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang | Berlin, Juli/August 1932 | Nummer 7/8



Inhalt:



DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte

Publikationsorgan der I. V. S. Ä.

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang | Berlin, Juli/August 1932 | Nummer 7/8

Die Tagung des V.S.Ä. und der Reichssektion Gesundheitswesen in Chemnitz

am 2. und 3. Juli 1932.

Diese wichtige Tagung unserer sächsischen Genossen war notwendig, weil die Naziärzte in der letzten Zeit eine rege Propaganda entfaltet haben, um die Praxis der andersgesinnten Arzte zu untergraben. Außerdem erfordert die sozialpolitische Lage seit der ersten Notverordnung der neuen Reichsregierung, daß die sozialistischen Aerzte warnend und wegweisend ihre Stimme für die breiten Volksmassen erheben. Ein Beweis für die Zusammengehörigkeit der sozialistischen Aerzte mit den proletarischen Organisationen war schon die Tatsache, daß sie zu dieser Tagung viele Vertreter entsandt hatten.

Die Tagesordnung der Sonntagstagung war sehr reichhaltig. Zuerst sprach Genosse Liebau, der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Leipzig, über den Stand der Krankenversicherung, dessen Kenntnis im Zeichen der sozialpolitischen Notverordnungen und unter der Hetze der reaktionären Gegner jeder Sozialversicherung besonders wichtig ist. Sehr ernst ist der Kampf mit den privaten, nur aufs Geschäft eingestellten Ersatzkrankenversicherungen, weil diese die Aufnahme von finanziell schlechtgestellten Personen verweigern können, wogegen die öffentlichen oder die Zwangsversicherungen gezwungen sind, gerade diese aufzunehmen, während ihnen nach oben eine gewisse Grenze gesetzt worden ist. Der Krankenstand der offiziellen Krankenkassen ist trotz der schweren Lage normal. Als arbeitsunfähig krank sind immer rund 3½ Prozent anzunehmen, was genau demselben Verhältnis wie bei den privaten Krankenkassen beispielsweise in Amerika entspricht.

Der Redner ging auf viele Einzelfragen ein. Er bewies, daß sich der Gesundheitszustand des deutschen Volkes seit 1930 erheblich verschlechtert hat, und er forderte, daß die sozialistischen Aerzte noch viel mehr als bisher mit den Arbeiterorganisationen zusammenarbeiten. — In der Diskussion ergaben sich über einige Einzelheiten verschiedene Meinungen, die aber alle von der Absicht

getragen waren, der Volksgesundheit und der sozialistischen Bewegung zu dienen. — Einstimmig angenommen wurde folgende Entschließung:

Die auf der Aerztetagung zu Chemnitz am 3. Juli 1932 vereinten sozialistisch und gewerkschaftlich organisierten Aerzte stellen fest, daß infolge des sozialpolitischen Abbaues eine deutlich sichtbare Verschlechterung der Volksgesundheit und der ärztlichen Versorgung der breiten Massen der Bevölkerung eingetreten ist. Alarmierende Zeichen von Unterernährung und allgemeiner Herabsetzung der körperlichen Beschaffenheit, besonders bei den Kindern, Zunahme der englischen Krankheit, namentlich der schweren Fälle, Zunahme der offen Tuberkulosen, der Geschlechtskranken, der nervösen Störungen müssen als Sturmzeichen der eingetretenen gesundheitlichen Verelendung weiter Volksschichten angesehen werden.

Die durch die Regierung von Papen am 14. Juni 1932 erlassene Notverordnung geht in Inhalt und Ziel weit über den bisherigen Abbau hinaus. Die Senkung der Renten der Invaliden und Kriegsbeschädigten, die katastrophale, weit unter das Existenzminimum führende Herabsetzung der Unterstützungen der Arbeitslosen- und Krisenunterstützten muß in Verbindung mit den anderen Verelendungsmaßnahmen des neuen Regimes einen Umsturz der Volksgesundheit herbeiführen, der nur mit den Erscheinungen der Hungersnot des Jahres 1917 und der Inflationskrise des Jahres 1923 verglichen werden kann.

Wir sozialistisch und freigewerkschaftlich organisierten Aerzte erheben in letzter Stunde warnend unsre Stimme gegen diese, die gesundheitlichen und moralischen Kräfte des deutschen Volkes untergrabende Politik und ihre sozialreaktionäre Tendenz.

Die offiziellen Vertreter der deutschen Aerzteschaft haben in der Abwehr des sozialpolitischen Abbaues versagt. Jetzt, wo es um den Grundsatz und Bestand der Sozialpolitik geht, jetzt, wo das letzte und wichtigste Gut des deutschen Volkes auf dem Spiele steht, fordern wir von der gesamten Aerzteschaft, daß sie die drohende Gefahr mit aller Entschiedenheit aufzeigt und ihre historische Aufgabe, Hüter der Volksgesundheit zu sein, erfüllt.

Eine sehr gute Charakterisierung der nationalsozialistischen Aerzteschaft brachte das Referat des Ministerialrats Gen. Dr. Popitz, Leipzig, über das Thema: Nationalsozialistischer oder sozialistischer Gesundheitsdienst?

Es ist sehr interessant, daß die Nazis bis jetzt noch kein positives gesundheitspolitisches Programm haben, sondern nur einige Begriffsformulierungen kennen. Ihr Ziel ist die Zerschlagung aller Fortschritte und dabei besonders die Vernichtung aller Fürsorgeeinrichtungen für die Arbeiter. Außerdem sprechen sie noch von reiner und halbreiner „Rasse“ und von der brutalen Vernichtung aller Kranken und Schwachen. Unsere Ziele stehen diesen Wünschen diametral gegenüber. Wir wollen für jeden Menschen einen Lebensstandard sicherstellen, der so ist, daß jeder wirklich als Mensch leben kann. Das vermag aber nur ein Wohlfahrtsstaat, in dem die Fürsorge nicht als eine Last, sondern als eine edle Tat empfunden wird. Das kann aber nur durch die Erfüllung des sozialdemokratischen Gesundheitsprogramms herbeigeführt werden, in dessen Mittelpunkt die Uebernahme des gesamten Gesundheitsdienstes durch die gesellschaftliche Organisation steht.

Als dritter Redner sprach Gen. Paul L e v y vom Gesamtverband über Gewerkschaftsbewegung und Aerzteschaft.

Die Gewerkschaften führen ihren Hauptkampf um den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Aufstieg der Arbeiterklasse, gegen den Kapitalismus und für den Sozialismus. Die Aerzte müssen in diese Front eingespannt werden, besonders jetzt, wo sich bald wieder sogenannte Wissenschaftler erheben und verkünden werden, daß für proletarische Säuglinge eine Marmelade aus Rüben besser ist als Milch. Jeder sozialistische Arzt muß sich gewerkschaftlich betätigen. Die Nazis sagen, man solle nicht zu jüdischen und nichtnationalsozialistischen Aerzten gehen. Dem muß entgegengetreten werden. Alle Kräfte der Arbeiterschaft sind für den Kampf gegen diesen unglaublichen Kulturrückschritt zusammenzufassen. Hier geht es nicht nur um die Interessen der Aerzte, sondern in besonderem Maße um die proletarischen Massen.

Die Diskussionsredner fügten den letzten Referaten noch gutes Material zu. Man war sich einig, daß die sozialistische Aerzteschaft ihre hohen Ziele nur in engster Verbindung mit den großen Arbeiterorganisationen erreichen kann und daß es gilt, dem geradezu unbegreiflichen Wirrsinn der nationalsozialistischen Aerzte energisch gegenüberzutreten. Eine dazu einstimmig angenommene Entschließung lautet:

E n t s c h l i e ß u n g :

Die auf der Aerztetagung zu Chemnitz am 3. Juli 1932 vereinten sozialistisch und freigewerkschaftlich organisierten Aerzte Sachsens wenden sich mit aller Entschiedenheit gegen das provokatorische Auftreten des nationalsozialistischen deutschen Aerztebundes.

Die von den nationalsozialistischen Aerzten in den Mittelpunkt gestellte Rassen- und Bevölkerungslehre spricht aller wissenschaftlichen Erkenntnis Hohn. Dem von ihnen propagierten Boykott andersgesinnter Aerzte, der dem Grundsatz der Humanität widersprechenden Verweigerung der ärztlichen Hilfe müssen energische Abwehrmaßnahmen der freigewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmerschaft entgegengesetzt werden.

Wir sozialistisch und freigewerkschaftlich organisierten Aerzte fordern alle dafür in Frage kommenden Körperschaften auf, besonders die Funktionäre der freien Gewerkschaften und der Sozialversicherungsträger, ihr besonderes Augenmerk auf diese Gefahren zu richten und in ihrem Wirkungskreis die Abwehr zu organisieren.

Im Rahmen der gemeinsamen Tagung fand am Sonnabendabend im „Capitol“ eine große öffentliche Kundgebung gegen die Gesundheitspolitik der Reichsregierung statt. Es sprachen Stadtv. Gen. Dr. F r e u n d - Dresden, Dr. M e y e r - Dresden und Gen. P a u l L e v y - Berlin. Sie behandelten unter großer Zustimmung der Versammlung den Abbau oder Aufbau der Sozialpolitik vom ärztlichen, politischen und gewerkschaftlichen Standpunkt.

Abbau oder Aufbau der Sozialpolitik vom Standpunkt des Arztes

Von Dr. Freund-Dresden. (Nach einem Referat auf der VSÄ.-Kundgebung in Chemnitz.)

Es sind gerade zwei Jahre her. Da hielten unter Führung des Reichsgesundheitsamtes die, sozialhygienischen Fachverbände in Dresden einen sozialhygienischen Tag ab. Das war eine hochoffizielle Demonstration im Rahmen der Internationalen Hygieneausstellung, jener Schaustellung hygienischer Kultur, die die damalige Reichsregierung bekanntlich dazu benutzte, in einer von ihr geschaffenen, alle Gebiete der Gesundheitsfürsorge umfassenden „Kulturhistorischen Schau über hundert Jahre“ die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens zu zeigen. Man mußte die Ausstellung als ein weithin sichtbares Bekenntnis der damaligen Reichsregierung zur sozialen Politik und ihren Leistungen ansehen.

Diesem Bekenntnis zum sozialpolitischen Aufbau verlieh auf jenem sozialhygienischen Tag der Begründer der sozialhygienischen Wissenschaft, der leider inzwischen verstorbene Professor Grotjahn in seinem Referate: „25 Jahre Sozialhygiene“ offensichtlichen Nachdruck, indem er die Fortschritte in der Gesundheitsfürsorge identifizierte mit der Entwicklung vom Zwangs- und Polizeistaat zum Wohlfahrtsstaat. Er verstand darunter die inneren und äußeren Aenderungen, die Wandlungen in unserer geistigen Haltung und ihre gesetzgeberischen und organisatorischen Ausstrahlungen, die notwendig waren, um in diesen 25 Jahren die Säuglingssterblichkeit um die Hälfte, die Tuberkulosesterblichkeit um ⅔ zu senken. Er meinte damit die grandiose Entwicklung der Sozialversicherung, die es bis zum Jahre 1930 ermöglichte, 60 Prozent der Einwohner Deutschlands gegen Krankheit, 37 Prozent der Bevölkerung gegen Unfallfolgen, 35 Prozent gegen Invalidität und Altersfolgen und über 25 Prozent gegen Arbeitslosigkeit sicherzustellen. Mit dem Ergebnis, daß in den fünf Jahrzehnten dieser Entwicklung die Lebensaussichten des deutschen Menschen von 37 auf 57 Jahren stiegen, und nicht nur die Sterblichkeit, sondern auch der Gesundheitszustand — an und für sich und im Verhältnis zu den anderen Nationen — das Bild eines erträglichen und im Hinblick auf Krieg, Inflation und Krise sogar überraschenden Zustandes bot. Das war das große nationale Kapital, das das deutsche Volk bisher über Wasser hielt, von dem wir heute noch zehren. — Und von denen auch die deutschen Aerzte leben. — Das dann, als das „System“ bekämpft und nunmehr als „Wohlfahrtsanstalt“ verfehmt worden ist.

Wir müssen heute leider der Schilderung, die Grotjahn vor zwei Jahren noch vom sozialhygienischen Aufbau geben konnte, einen

traurigen Anhang zusetzen. Denn mit der Juninotverordnung der neuen Regierung ist die Entwicklung der deutschen Republik vom Zwangs- und Polizeistaat zum Wohlfahrtsstaat nicht nur zum Stillstand gebracht, sondern bereits ganz deutlich die Rückwärtsentwicklung vom Wohlfahrts- zum Polizeistaat eingeleitet. Offen angekündigt im Programm des neuen Kurs durch jene beschämende Herabsetzung der sozialen Arbeit, ist der Abbau des bisherigen Systems der Sozialpolitik durch die Verordnung vom 14. Juni d. Js. praktisch in Angriff genommen. Ein entscheidender Schritt ist getan, um den Bau der Sozialversicherung einzubrechen und das Wohlfahrtswerk der Republik wieder in die alte Armenfürsorge umzuwandeln.

Einige Zahlen: Nimmt man den heute geltenden doch sicher schon bis zum äußersten gedrückten Richtsatz in der allgemeinen Fürsorge zum Ausgangspunkt des Vergleichs, — wir können ihn als Existenzminimum ansehen — so ergibt sich in Sachsen für ein Ehepaar mit zwei Kindern in der Großstadt ein Monatssatz von 83 RM und auf dem Lande von 70 RM. Die Juniverordnung setzt die Unterstützung für Arbeitslose und Krisenunterstützte — Ehepaar mit zwei Kindern — pro Monat auf folgende Sätze:

in der Großstadt:

IV.—VI. Lohnklasse 59,80
III. Lohnklasse 54,60
II. Lohnklasse 45,50
I. Lohnklasse 28,60

in Städten unter 10000 Einwohner, ganz gleich, ob sie landwirtschaftlich oder industriell besiedelt sind:

IV.—VI. Lohnklasse 45,50
III. Lohnklasse 41,60
II. Lohnklasse 35,10
I. Lohnklasse 24,70

24, 70 RM für ein Ehepaar mit zwei Kindern im Monat.

Was haben wir Aerzte zu diesem Abbau der Sozialpolitik zu sagen?

Bevor wir diese neueste Drosselung der Lebenshaltung, durch die breite Schichten weit unter das Existenzminimum gesetzt werden, gesundheitspolitisch bewerten, ist es notwendig, die Lage zu analysieren, in die wir bereits durch den früheren Abbau versetzt worden sind. Zwei Fragen drängen sich dem ärztlichen Betrachter von selbst auf. Die Frage nach dem Stand der Volksgesundheit und die Frage, ob dem Arzt noch eine gewissenhafte, den Forderungen der Wissenschaft entsprechende Durchführung der Heilbehandlung gesichert ist. Mit anderen Worten:

Ist der Gesundheitszustand bereits schlechter geworden?

Verfügt der Arzt noch über die für den Heilerfolg notwendigen Mittel?

Umfassende statistische Erhebungen über den Gesundheitszustand liegen für das Jahr 1930 und die ersten Monate von 1931 vor. Bei ihrer Bewertung muß berücksichtigt werden, daß die Wirtschaftskrise sich damals erst im Frühstadium befand, die Wirkungen des voraufgegangenen Aufschwungs noch sichtbar waren und der Abbau der Sozialpolitik noch in den Anfängen stand.

So wird in der Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes, die vom Reichsministerium des Innern im vergangenen Jahr herausgegeben worden ist, der Gesundheitszustand als befriedigend bezeichnet und erklärt, der Gesundheitsschutz habe sich bisher erfolgreich durchführen lassen. Auch im sächsischen Gesundheitsbericht für das Jahr 1930 überwiegen die günstigen Zahlen. Einige Bezirke berichten aber schon über Anzeichen eines sinkenden Ernährungs- und Gesundheitszustandes besonders der Schulkinder.

Für die folgenden schon stärker unter dem Zeichen der Krise und des Abbaues stehenden Zeitabschnitte sind wir auf Einzelbeobachtungen angewiesen.

Die Berichte aus der letzten Zeit ergeben etwa folgendes Bild: In Berlin wird deutliche Zunahme der englischen Krankheit konstatiert. Schulärzte machen darauf aufmerksam, daß bei den Kindern der Arbeitslosen das Zurückbleiben im Gewicht und Längenwachstum auffällt, und eine Verschlechterung der allgemeinen Körperbeschaffenheit erkennbar sei. Auf der Berliner Konferenz zur Erhaltung der Jugendwohlfahrtspflege im Dezember 1931 weist Coerper, der Leiter des Kölner Gesundheitsamtes auf die Schädigungen hin, die sich schon jetzt drohend bemerkbar machen. Tuberkulose, Rachitis und andere Folgen der Unterernährung, nervöse Störungen seien Sturmzeichen für den Arzt und Sozialhygieniker.

In dem Pflegamt einer sächsischen Großstadt steigt in den letzten Monaten die Prozentzahl der festgestellten Geschlechtskranken um ein Drittel gegenüber dem Vorjahre.

Zunahme der offenen Tuberkulose wird von verschiedenen Seiten behauptet, nachdem bereits in dem Jahresbericht der Tuberkulosefürsorgestellen für das Jahr 1930 auf die Steigerung der Zahl der Offentuberkulosen hingewiesen wurde. Der Leiter eines Gesundheitsamtes beobachtete in der letzten Zeit eine deutliche Zunahme der frischen Formen und der schwereren Fälle.

Ein vielbeschäftigter Kassenarzt gibt aus der neuesten Zeit seinen allgemeinen Eindruck so wieder: „Offene Tuberkulose nimmt zu, ebenso starke Zunahme von Gonorrhoe. Rachitis keine Zunahme, dafür aber schwerere Fälle. Nervosität nimmt stark zu. Schwere Störungen im Eheleben auffallend gesteigert."

Aus alledem ergibt sich die traurige Feststellung, daß der Gesundheitszustand seit 1930 eine wesentliche Verschlechterung erfahren hat. Mit Recht hatte Schloßmann auf der großen Kundgebung des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Januar ds. Js. in Essen darauf hingewiesen, daß Kinder und Säuglinge von jeher ein „feines Reagens auf jede Not der Zeit und auf jede Zeit der Not" gebildet haben. Die Zunahme der englischen Krankheit und der allgemeinen Körperschwäche bei Kindern sind bedenkliche Anzeichen für den Stand der Volksgesundheit überhaupt. Die Frage nach der Verschlechterung des Gesundheitszustandes muß also leider bejaht werden.

Und nun zur zweiten Frage. Die Vierte Notverordnung vom Dezember 1931 hat den Aerzteverbänden zwar ein glänzendes organisatorisches Geschenk gebracht und ihnen mehr äußere Macht verliehen, als sie jemals hatten, aber gleichzeitig hat sie der ärztlichen Tätigkeit Grenzen gesetzt und Einschränkungen auferlegt, die die ärztliche Versorgung empfindlich berühren und verschlechtern müssen. Die Leistungen aus der Krankenversicherung sind auf die Regelleistungen zurückgegangen, wichtige Sachleistungen und hochwertige Behandlungsmethoden so stark rationiert, daß eine intensive Behandlung, besonders chronischer Fälle, erschwert und vielfach unmöglich wird. Darunter leidet vor allem die elektrophysikalische Behandlung, namentlich dort, wo Bäder, Diathermie und Höhensonne in das Aerztepauschale einbezogen werden. Der sogenannte Regelbetrag, d. h. die für einen Teil zulässige Medikamentenverordnung, ist so niedrig gehalten, daß er für eine Reihe von hartnäckigen Krankheiten eine wirksame Durchbehandlung ausschließt. Vor allem kommt eine große Unsicherheit in den Heilplan und Heilvorgang Um die Grenze des Regelbetrages nicht zu erreichen, wird der Arzt die Heilmittel mehr unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit als der Wirksamkeit auswählen. In diesen Klagen herrscht unter den Aerzten Uebereinstimmung. Bei den Familienmitgliedern der Versicherten kommen noch weitere Einschränkungen hinzu. Krankenhauspflege wird zur Ausnahmeerscheinung.

Bei den Nichtversicherten hat die ärztliche Versorgung im allgemeinen natürlich noch stärkeren Schaden genommen. Ihre Anzahl nimmt ständig zu. Im Jahre 1931 ist die Anzahl der gegen Krankheit Versicherten allein um etwa 2 Millionen zurückgegangen. Die zumeist ungenügende ärztliche Versorgung der in ständiger Zunahme begriffenen Wohlfahrtserwerbslosen gibt dem Gesamtbild ärztlicher Tätigkeit ein besonders bedenkliches Aussehen. —

Aus dieser Uebersicht über die Einschränkungen der medizinischen Möglichkeiten des Arztes muß der Schluß gezogen werden, daß der Arzt nicht mehr in ausreichendem Maße seine ärztliche Kunst und Technik bei der Krankenbehandlung zum Einsatz bringen kann. Die Frage, ob der Arzt noch über die für den Heilerfolg notwendigen Mittel verfügt, ist also zu verneinen.

Deutliches Abgleiten der Volksgesundheit, offensichtliche Mängel der ärztlichen Versorgung — das sind die Ergebnisse des bisherigen Abbaues in der Sozialpolitik. Was als Folgen der neuen — alle früheren Abbaumaßnahmen in den Schatten stellenden Verordnung der Regierung von Papen zu gewärtigen ist, das weiß jeder Arzt, der die Gesundheitskrisen der Kriegs- und Nachkriegszeit miterlebt hat. Das Gespenst der Hungersnot von 1917, das große Sterben der Zivilbevölkerung im Krieg — ¾ Millionen Menschen hat es uns gekostet — die Zeiten der Unterernährung des Inflationsjahres 1923 tauchen in der Erinnerung auf.

Da diese gesundheitspolitische Kundgebung der sozialistischen und freigewerkschaftlich organisierten Aerzte Sachsens, die sich die Aufgabe gesetzt hat, die Gefahren des sozialpolitischen Abbaues zu beleuchten, zusammentrifft mit einer fast schlagartig veränderten Situation in der Rechts- und Sachlage der Sozialpolitik, muß sie über ihre allgemeine Aufgabe hinaus, den außerordentlichen Ernst der neuen sozialpolitischen Situation betonen.

Was können wir sozialistischen Aerzte in dieser Lage der Gesundheitspolitik unternehmen?

Wir zeigen die Gefahren auf, wir warnen, wir machen uns die positiven Gegenvorschläge der sozialhygienischen Verbände in der Hauptsache zu eigen. Darüber hinaus wollen wir aber versuchen, ein großes Mittel im Kampf um die Sozialpolitik, in der Abwehr des Gesundheitsverfalles mobilzumachen:

Wir rufen die deutsche Aerzteschaft in ihrer Gesamtheit auf. Ihren Appell, ihre warnende Stimme kann keine Regierung überhören. Die großen Aerzteorganisationen werden — wollen sie nicht ihr Ansehen als Hüter und Bewahrer der Volksgesundheit einbüßen — mit aller Entschiedenheit die der Volksgesundheit drohende Gefahr aufzeigen müssen. Die berufenen Repräsentanten der Aerzteschaft wollen wir in dieser Stunde daran erinnern, daß es bisher als Ehren- und Standespflicht des Berufes galt, die Volksgesundheit als das wichtigste Gut der Nation zu verteidigen. Wir müssen von ihnen verlangen, daß sie jetzt, wo es um Sein oder Nichtsein der Sozialpolitik geht, auf den Plan treten.

In dem allgemeinen Verfall ist aber noch ein anderes wertvolles Gut der deutschen Aerzte zu schaden gekommen, dessen Schutz wir in diesem Zusammenhang zu monieren haben: Die ärztliche Ethik und ihre erste Grundlage die selbstverständliche Arzthilfe ohne Ansehen der Person.

Wir sozialistischen Aerzte, die wir gewiß frei sind von Standesdünkel und die wir manche Bestimmung des ärztlichen Ehrenkodex für überholt und veraltet erachten, stellen uns heute schützend vor einen Standesbegriff, der bisher als das Urprinzip alles Arzttums galt, weil er bedroht ist und von den dazu Berufenen nicht ernst und eindringlich genug hochgehalten wird. Wir Aerzte sind nicht

da, zu töten und sterben zu lassen, wir sind nicht da, um „die Nacht der langen Messer" zu fördern, um selbst mit „bis an die Knöchel im Blute zu waten". Unsere Aufgabe ist: Leben erhalten, um Leben ringen, um jedes einzelnen Menschen Leben — ganz gleich ob er arm oder reich, Christ oder Jude, weiß oder schwarz ist —.

Wer diesen Grundsatz aufgibt, hat nicht mehr das Recht, sich Arzt zu nennen.

Aber wir wollen nicht nur warnen und fordern. Als Sozialisten haben wir den Zusammenhängen nachzugehen und aus der Einsicht in den geschichtlichen Prozeß die möglichen und notwendigen Lösungen aufzuzeigen.

Dieser Einbruch in die Sozialpolitik ist nichts anderes als das letzte verzweifelte Aufbäumen eines anarchistischen Individualismus gegen die kollektive Regelung, nichts anderes als ein Teil der Revolte der zusammengebrochenen und proletarisierten Mittelschichten, die heute das Reich durchbebt und erschüttert. Das Verhalten der offiziellen Aerzteschaft wurzelt in derselben kleinbürgerlichen Stimmung, die den Aerztestand mit dem Schicksal der Mittelschichten und dem Verfall der bürgerlichen Parteien verbindet, in der Stimmung der Lähmung und Einschüchterung, die für das honette Bürgertum charakteristisch geworden ist.

Wir sozialistischen Aerzte haben in uns den dialektischen Umschlag der kleinbürgerlichen Revolte in die soziale Revolution vollzogen und uns in die politische, die gewerkschaftliche und fachliche Front des Proletariats eingeordnet. Dafür ist diese Tagung ein äußeres Zeichen. Aus diesem Ergebnis, aus dieser gesellschaftlichen Vertiefung heraus, sind wir auch in der Lage, die Lösung der sozialpolitischen Krise zu zeigen. Sie liegt ganz gewiß nicht in der romantischen Abkehr von den harten und vordringlichen Aufgaben der Wirklichkeit, nicht in der Mißachtung sozialpolitischer Fragen, wie wir sie auf den Tagungen der nationalsozialistischen Aerzte beobachteten. Sie liegt auch nicht in der Zuwendung zu den Scheinproblemen, die sie in den Vordergrund stellen, wie Rassezucht und Volksvermehrung durch Geburtenhäufung, ein im Hinblick auf Wohnungsnot und Familienelend besonders zeitgemäßes Thema. Die Sozialhygiene hat wichtigere Aufgaben zu lösen als etwa die Frage, ob man die Reinrassigkeit bis zur Viertel- oder Achtelverdünnung zu prüfen habe, d. h. ob der Viertel- oder Achteljude noch oder schon als Deutscher anzuerkennen sei. Eine Frage, die ernsthaft auf der Leipziger Tagung des nationalsozialistischen Aerztebundes im Dezember 1931 diskutiert wurde, deren endgültige Lösung man schließlich in die Entscheidung des „obersten Führers" gelegt hat. Ein Treppenwitz der Rassenhygiene: Die Züchtung des nordischen Menschen wird einem Dinarier mit wahrscheinlich ostindischem Einschlag übertragen.

Nein! Die Lösung der sozialistischen Krise verlangt andere Maßnahmen und andere Kräfte. Auch wenn man nicht den

Menschen, sondern das Geld, die Finanzen zum Maß der Dinge macht, braucht man nicht so vorzugehen, wie das in Deutschland beim Abbau der Sozialpolitik geschah. Wenn irgendwo und irgendwann planvolles Vorgehen und Unterscheiden am Platze war, dann hier, wo es um die Gesundheit, wo es vor allem um die Gesundheit der kommenden Generation geht. Und was haben wir erlebt? Oedeste Abbauschematik einer schon immer fürsorgefeindlichen Bürokratie, rohestes Eingreifen unsachverständiger von Abbaupsychose befallener Sparkommissare in das feine Räderwerk des Gesundheitswesens. Schonung überalteter Fürsorgeformen aus gesellschaftlichen Rücksichten; um so rücksichtsloseres Vorgehen, wenn man widerstandsschwache Schichten vor sich hatte.

Die sozialhygienischen Verbände haben in enger Zusammenarbeit mit den meisten Länderressorts und bis vor kurzem auch dem Ressort des Reichsinnenministeriums Wege zu weisen versucht und Notprogramme herausgestellt, denen auch wir in wichtigen Punkten zustimmen konnten. Sie sind nur nicht befolgt worden. Allen sachverständigen Sozialhygienikern war klar, daß die vorbeugende Gesundheits- und Erziehungsfürsorge erhalten, ja sogar gesteigert werden müsse. Sie ist ihrem ganzen Wesen nach selbst eine Sparmaßnahme. Die laufende Beobachtung eines gesunden Säuglings kostet pro Jahr höchstens 1,50 RM, während ein einziger Verpflegetag in einer Kinderklinik etwa 5 RM beträgt. Weiter mußte die regelmäßige Ueberwachung der anderen gesundheitlich gefährdeten Gruppen, von den werdenden Müttern bis zu den schul- und berufsschulpflichtigen Kindern gesichert werden.

Aber gerade in der vorbeugenden Fürsorge hat man schwerwiegende Eingriffe unternommen, die sich später bitter rächen werden. Dagegen hat man die Verwaltungsvereinfachung, die Ordnung im Zusammenspiel der fürsorgerischen Kräfte, die Rationalisierung des gesamten Anstaltswesens und auch die Reorganisation des bezirksärztlichen Dienstes so gut wie unterlassen. Darüber hinaus vermied man, das Gebiet der Medizin und sozialen Hygiene als ein Ganzes anzusehen und nach planwirtschaftlichen Gesichtspunkten die Lasten zu vermindern. Ich behaupte und bin bereit unter Beweis zu stellen, daß die rationelle Bewirtschaftung der Heilmittel, von der pharmazeutischen Industrie bis zu den Apotheken, ausreichen würde, um der Sozialversicherung eine entscheidende Entlastung zu bringen. Aber Planwirtschaft ist ja Sozialismus.

Und damit kommen wir in der Tat zum lösenden und erlösenden Wort. Die Lösung der sozialpolitischen Krise liegt in der sozialen Revolution. Nicht Abbau der Sozialpolitik muß die Parole sein, sondern Aufbau durch Umbau, durch Ordnung der Teile zu planvollem Zusammenwirken. Alles drängt zur planwirtschaftlichen Lösung. Die Zeit schreit nach Sozialismus, nach einer Gesellschaftsordnung, in der Alle Diener der Wohlfahrt sind.

Der Kampf um Geburtenregelung in Ungarn

Von Dr. Oskar Rosenbaum.

Anfang dieses Jahres hielt die Sozialistische Aerztegruppe Ungarns gemeinsam mit den sozialistischen Juristen eine öffentliche Versammlung ab mit dem Thema: Die Frage der Geburtenregelung.

Dieses erste öffentliche Auftreten der sozialistischen Aerzte hat infolge dieses in Ungarn wie im Auslande gleichermaßen aktuellen Themas einen sehr großen Erfolg gehabt.

Mehrere hundert Zuhörer hatten sich versammelt, um die Referate des Gen. Dr. Bela Totis (Arzt) und Dr. Imre Latkoczy (Jurist) und die anschließende Debatte zu verfolgen. An drei Abenden wurde die Debatte fortgesetzt; leider haben Schwierigkeiten ungarischer Art die weitere Fortführung und Beendigung der Aussprache unmöglich gemacht.

Die ungarische sozialistische Aerztegruppe hat jetzt die beiden Referate und die bemerkenswertesten Diskussionsreden, erweitert durch Aufsätze mehrerer namhafter Schriftsteller, in einem 120 Seiten starken Buch herausgebracht. Das Vorwort schrieb Dr. Rustem Vamberg, der mutige Kämpfer um die Europäisierung Ungarns.

Versammlung und Buch sind die erste große Aktion der ungarischen sozialistischen Aerzte. Und wenn bei diesem Auftreten der für die Frage der Geburtenregelung so notwendige kämpferische Ton noch fehlt, so bleibt es ein Verdienst, daß die sozialistischen Aerzte und Juristen es wagten, diese Frage endlich auch vor die ungarische Oeffentlichkeit gebracht zu haben.

*

Die Zahl der Abtreibungen in Ungarn wird auf jährlich 100 000 geschätzt, nach Prof. Friggessy sterben davon jährlich 4000 Frauen und 10 000 haben an den dauernden Folgen der Abtreibung zu leiden. Angesichts der Tatsache, daß die große Mehrzahl dieser unglücklichen Opfer, die die lebensgefährlichen geheimen Wege der illegalen Abtreibung gehen, aus dem industriellen und landwirtschaftlichen Proletariat hervorgeht, daß alle Strenge des Gesetzes nicht genügt, die Frauen vor diesen gefährlichen Wegen zurückzuhalten, weil sie lieber ihr Leben opfern, lieber Gefängnis auf sich nehmen, als Kinder zu gebären, auf die nur Not, Elend, Krankheit und Entbehrung wartet, angesichts der Tatsache, daß die Säuglingssterblichkeit in Ungarn im allgemeinen 18 Prozent, in den proletarischen Bezirken aber 35 Prozent, und die der unehelichen Kinder sogar 36 Prozent beträgt, daß sie sich im Verhältnis der Kinderzahl pro Familie nachweislich erhöht, so müssen diese Verhältnisse ein Memento für die ganze Gesellschaft sein.

Genosse Totis, der in seinem Referat auf diese Tatsachen und auf die furchtbare Vergeudung von Menschenkraft, -gesundheit und -leben durch die illegale Abtreibung hinwies, forderte die Abschaffung des jetzigen Abtreibungsgesetzes (§ 285) und darüber hinaus die Ermöglichung der Schwangerschaftsunterbrechung durch gesetzliche Mittel in allen Fällen, in denen 1. individuelle, 2. eugenische und 3. soziale Ursachen eine begründete Indikation bieten. Er forderte weiter, daß in allen diesen Fällen die Unterbrechung möglichst im Krankenhaus und kostenlos erfolgen soll. Genosse Totis wies besonders darauf hin, daß vom medizinischen Standpunkt der einzig richtige Weg zur Geburtenregelung die Prävention darstelle und verlangte die freie Propagierung der Präventivmittel mit Hilfe aller sozialhygienischen Institutionen.

Genosse Latkoczy befaßte sich mit der englischen und amerikanischen Birth-control-Bewegung und mit dem tschechischen Gesetzesvorschlag. Er forderte die Abschaffung des bestehenden ungarischen Gesetzes in dem Sinne, daß die Schwangerschaftsunterbrechung mit Einwilligung der Schwangeren in staatlichen Instituten und durch geeignete Spezialärzte vorgenommen werden soll.

In der Diskussion bewiesen einige Genossen, daß durch die bestehenden Verhältnisse nur die proletarischen Frauen getroffen werden, da die Frage der Geburtenregelung für die Bemittelten ein längst gelöstes Problem sei. Sie betonten deshalb die Pflicht der proletarischen Klasse, in erster Reihe gegen das Gesetz zu kämpfen.

Der große Wert der verschiedenen Aeußerungen in der Versammlung und in dem vorliegenden Buche, die von ganz divergenten Gesichtspunkten aus das Problem behandeln, ist der — wie Vamberg es in seinem Vorwort betont —, daß sie zusammengefaßt ein einziger großer Protest gegen die selbsttrügerische Lüge geworden sind, in die die herrschende Klasse diese lebenswichtige Frage gehüllt hat.

*

Wir ungarischen sozialistischen Aerzte hoffen, daß diese Kundgebung der Anfang einer großen Kampfbewegung ist. Der Genosse Jahn hat im Schlußwort den Willen der sozialistischen Aerztegruppe bekundet, als er dem § 285 schärfsten Kampf ansagte, die Ausarbeitung eines Gesetzesvorschlages ankündigte, der der parlamentarischen Fraktion der SP. Ungarns als Grundlage für den parlamentarischen Kampf dienen soll, und als er die Einrichtung von Sexualberatungsstellen und die unentgeltliche Vertreibung der Präventivmittel durch die Sozialversicherung verlangte. Mit Hilfe der proletarischen Bevölkerung und weiter Kreise Einsichtiger wollen wir dieser Bewegung zum Erfolg verhelfen.

Vier Monate Skiensfjordens Mutter-hygienekontor

Von Dr. Nic. Hoel, Skien, Norwegen.

Auf Veranlassung der größten dänischen und Tröndelagens Krankenkasse wurden die Erfahrungen aus den ersten vier Monaten Arbeit in Skiensfjordens Mutterhygienekontor an Hand der dort angelegten Kartothek zusammengefaßt. Es lassen sich nach so kurzer Zeit selbstverständlich keine endgültigen Schlüsse über die Sicherheit der angewandten Präventivmethoden ziehen. Es mußte hier an die reichliche Praxis im Auslande (Deutschland, Holland, England usw.) angeknüpft werden.

Dagegen sind bereits an dem damaligen Zeitpunkt eine Reihe von Erfahrungen wichtig für den auf diesem Gebiet Arbeitenden, Erfahrungen, die durch die norwegischen Beratungsstellen späterhin vertieft werden müssen.

Mein Bericht ist eingeteilt in:

1. Vorbereitungsarbeit für die Errichtung von Mutterhygienekontoren in Norwegen: a) die Form, b) wirtschaftliche Grundlage, c) Kapital. —

2. Statistik.

Obwohl Mütterberatungsstellen nicht mit gewöhnlichen Geschäften zu tun haben, jedenfalls nicht haben sollten, da die Arbeit rein sozialhygienischer Art ist, müssen derartige Institutionen in Norwegen in Uebereinstimmung mit Bestimmungen über Handelspraxis aufgebaut werden. Nach einer Unzahl von Besprechungen mit dem Polizeimeister, mit Juristen usw. stellte es sich heraus, daß sich drei verschiedene Wege benutzen lassen: Entweder man meldet sich persönlich als verantwortlich, eröffnet einen Laden, besorgt sich einen Gewerbeschein, verschafft sich evtl. einen Mitinhaber, der einen solchen Schein besitzt. Oder man gründet in Oslo eine Aktiengesellschaft, in der ein Mitglied einen Gewerbeschein besitzt, wobei ein Gründungskapital von mindestens 3000 Kronen gesetzlich verlangt wird. Oder man gründet eine Genossenschaft von mindestens 20 Mitgliedern, die Anteile besitzen müssen; die Größe der Anteilsumme des einzelnen Genossenschafters ist in der Gründungsversammlung zu bestimmen.

In Skien wurde diese dritte Form gewählt, da sie am schnellsten und leichtesten zu organisieren war. Um die Mitglieder für die Genossenschaft zusammen zu bekommen, wandten wir uns an alle in Frage kommenden Institutionen: die Gemeinde, die Krankenkasse, die Wohlfahrtsvereine, die politischen Frauengruppen, Sanitätsverein, sowie den Bezirksärzteverein. Sie sollten Anteile erwerben oder das Unternehmen sonstwie unterstützen. Die lokalen Frauengruppen der sozialistischen Parteien, Skiensfjordens und Osttelemarkens Gewerkschaften sowie einige Einzelpersonen — darunter vier Aerzte — folgten dieser Aufforderung.

Die übrigen Vereine, auch der Aerzteverein, sprachen ihre Sympathie aus, eine andere Unterstützung wurde aber nicht gegeben.

Die Vorbereitungsarbeit wurde Mitte Januar 1931 begonnen. Nach einer Unzahl von Schreiben, persönlichen Besuchen bei den Behörden und Vorträgen konnte die Beratungsstelle Ende April eröffnet werden. Zwei Räume standen zur Verfügung, ein Wartezimmer, in dem auch Beratungsliteratur auslag, und ein Sprechzimmer. Die ärztliche Beratung mußte aus Raummangel von dem Kontor getrennt vor sich gehen. Im ganzen betrachtet, bedeutet die Unsumme von Vorbereitungsschritten unproduktive und unrationelle Arbeit, um so mehr, als für jede neue Beratungsstelle dieselben Wege von neuem notwendig sind.

Noch schwieriger ist die ökonomische Seite. Zuerst muß ein Anfangskapital vorhanden sein zur Anschaffung des Inventars und eines Vorrates von Präventivmitteln und Broschüren. Zur Erhaltung des Betriebs ist ständig neues Kapital notwendig, da Beratung und Abgabe von Präventivmitteln und Belehrungsbroschüren möglichst unentgeltlich sein sollte. Da es aber bei derart angelegten, privat gegründeten und unterstützten Beratungsstellen ständig an dem notwendigen Betriebskapital fehlt, kommt der Leiter täglich in die höchst unangenehme Lage, möglichst viel zu möglichst hohen Preisen zu verkaufen und aus der Beratung ein Geschäft machen zu müssen. Außerdem sind die Kontore an das Apothekergesetz gebunden und müssen auf verschiedene Waren 100 Prozent aufschlagen. All dies trägt dazu bei, daß die Preise für Präventivmittel zu hoch sind und nicht zu denjenigen gelangen können, die sie am nötigsten gebrauchen. Die Erfahrung in Skien — und sicher auch in allen anderen Beratungsstellen — hat gezeigt, daß die Arbeiterbevölkerung für die Mittel das Geld nicht hat. Noch schwieriger gestaltet sich für die Arbeiterschaft die Frage dort, wo Belehrung und Untersuchung an der einen, die Abgabe der Mittel an anderer Stelle stattfindet. Das bedeutet doppelten Zeitaufwand, doppeltes Fahrgeld. Um die Unbemittelten unentgeltlich abzufertigen, sind deshalb öffentlich unterstützte Beratungsstellen unbedingt notwendig.

Folgendes Beispiel kann zur Beleuchtung der Verteuerung von Präventivmitteln und des Apothekerprofits dienen: Ich erfuhr durch die dänische „Wochenschrift für Aerzte" von einer dänischen antikonzeptionellen Tablette „Oxychinolin", die nach dortigen ausgiebigen Erfahrungen ebenso sicher und weit billiger als andere derartige Tabletten war. Das Laboratorium Dänischer Apotheker gab mir auf Anfrage Auskunft über Rezept und Preise. Danach konnten 1000 Tabletten für etwa 15 Kronen hergestellt werden. In Dänemark werden 100 Tabletten für 2,85 Kr. an das Publikum verkauft. Es wurde bei verschiedenen norwegischen pharmazeutischen Fabriken angefragt, die Angebote lagen zwischen 45 und 25 Kronen für 1000 Tabletten (das letztere Angebot wurde wieder

zurückgezogen). Dazu wurde dem Kontor bei Abschluß des Auftrages eine 500-Kronen-Spende angeboten, da die Preise der Fabrik den Kontoren und anderen Händlern viele hundert Prozent Verdienst einbringen würden. Auch das Dänische Apotheker-Laboratorium ist ein kapitalistisches Unternehmen und arbeitet sicherlich nicht mit Verlust, das Streben nach ungeheuren Profiten bei der norwegischen pharmazeutischen Industrie wird durch das obige Beispiel ins Licht gesetzt. Und in der Apotheke des Reichshospitals werden heute norwegische Oxychinolintabletten fast zu dänischen Preisen hergestellt.

Der Zweck dieses Artikels ist allein die Uebermittlung der Erfahrungen unserer Beratungsstelle und nicht die Erörterung des Standpunktes für oder gegen die Prävention. Es soll nur erwähnt werden, daß wir von medizinischen, sozialhygienischen und kulturellen Gesichtspunkten aus für die Prävention eintreten. Und zwar für die Prävention ohne besondere Indikationsstellung. Da die Verantwortungsbewußten in allen Bevölkerungsschichten ungehemmte und uneingeschränkte Fruchtbarkeit ablehnen, ist die Stellungnahme so zu formulieren: für die bestmögliche Präventivtechnik eintreten oder gegen dieselbe und gleichzeitig für Coitus interruptus oder andere schlechte Verhütungsmethoden oder Abtreibung.

Aus den vier Monaten Praxis in Skiensfjordens Mutterhygienekontor sind folgende Forderungen abzuleiten:

Der Betrieb der Beratungsstelle muß so organisiert werden, daß Wartezimmer, fürsorgerische Beratung und ärztliche Untersuchung und Behandlung örtlich vereinigt sind. Für jedes Kontor muß ein weiblicher Arzt und eine Hilfskraft angestellt werden; letztere sollte am besten als Hebamme und Krankenpflegerin ausgebildet, in Präventivtechnik geübt, über sexuelle Fragen sowie Säuglingspflege und -ernährung orientiert sein.

Die Mittel müssen zu Minimumpreisen (dem Apothekergesetz entzogen) oder gratis abgegeben werden. Ein rationeller Aufbau und ein medizinisch einwandfreier Betrieb ist notwendig. Dies setzt voraus, daß die Beratungsstellen nach und nach öffentliche werden, in der Hand von Kommune, Staat oder Krankenkasse oder zumindest von ihnen unterstützt. Die Zahl der Kontore muß vermehrt, die Ausbildung der Aerzte und Fürsorgerinnen auf diesem Gebiet muß verbessert werden. Zur Verbilligung des Betriebes könnte die Stelle gleichzeitig für andere Fürsorgezweige verwandt werden, z. B. für psychische Hygiene, die ihrerseits wieder ohne Eingehen und Bereinigung der sexuellen Fragen wirkungslos bleiben muß. — Die Vorbereitungsarbeit für Einrichtung der Sexualberatung muß zentralisiert werden, um die Zeit- und Arbeitsvergeudung zu vermeiden, die heute in jedem einzelnen Orte nutzlos vertan wird. Nur so werden die Stellen zu Zentralen hygienisch-sexueller Belehrung und Hilfe, die sich das Vertrauen der Bevölkerung erwerben und die durch Erziehung

und Tradition noch eingewurzelten Hemmungen überwinden können.

Unsere Forderungen sind nicht auf einmal zu verwirklichen. Die Richtung zu ihrer Verwirklichung wird aber eingeschlagen. Das beweist die Tatsache, daß die Gemeinde und die Krankenkasse Oslo und Skiens Fürsorgewesen und Krankenkasse das gesundheitlich Nützliche unserer Stelle begriffen haben und die örtlichen Kontore jetzt unterstützen. Die Unterstützung ist indessen noch nicht weitgehend genug. An ihrem Ausbau muß aktiv weitergearbeitet werden, gerade auch von seiten der Aerzteschaft, die diesen Fragen noch fernsteht trotz ihrer großen sozialhygienischen Bedeutung und trotz der ärztlich wirtschaftlichen Seite: der Errichtung einer Reihe von öffentlichen Aerztestellen. —

Zur Auswertung des Materials sind alle Kartothekkarten benutzt worden. Es ist selbstverständlich, daß gerade unsere Arbeit an die Schweigepflicht des Arztes gebunden ist. Doch ist es notwendig, unser Material — wie bei jedem anderen medizinischen Fachgebiet — unter gewissen Sicherungen der Aerzteöffentlichkeit zur Weiterarbeit zugänglich zu machen. Diskretionsmaßnahmen wurden durch Veränderung der Namenbuchstaben, durch Weglassen der Straßen- und Ortsangaben getroffen.

In den ersten vier Monaten wurde das Kontor von 322 Frauen und 8 bis 10 Männern besucht. Von diesen waren 214 Mitglieder der Krankenkasse und 42 vom Fürsorgewesen unterstützt. Von den 322 wurden 224 (158 Krankenkassenmitglieder und 27 vom Fürsorgewesen) in präventiver Technik unterrichtet.

Die Anwendung der verschiedenen präventiven Methoden bei den 224 Ratsuchenden war folgende:

Pessar (Ramses Carnera) und antikonzeptionelle Tabletten	83
Pessar (Ramses Carnera) und Chininsalbe	40
Präservativ (Venus) und antikonzeptionelle Tabletten . .	28
Pessar und Tabletten und Chininsalbe	73

Von den 214 erklärten 197, früher Coitus interruptus als Präventivmethode angewandt zu haben. Nur 13 hatten damit kein Pech. Der Rest ist trotzdem ständig schwanger geworden. 75 gaben spontan an, daß sie nervös geworden sind. 12 meinten durch diese Form von Coitus frigide geworden zu sein, und eine große Mehrzahl erklärte, an dem Beischlaf keine Freude zu haben.

Das Kontor wurde von 64 ersucht, Abortus provocatus auszuführen. Von diesen waren 54 in der Krankenkasse und 14 im Fürsorgewesen. Sonst wandten sich noch 34 an das Kontor 2 wollten Muster für Kinderwäsche haben, 5 wollten Kinderpflege und Schwangerschaftshygiene lernen und 13 kamen, weil sie sich krank fühlten und nicht zum Arzt zu gehen wagten. Festgestellt wurde: Lugentbc., Vitium cordis [dekompensiert], Endometritis, Retroflexio uteri mit Dysmennorrhöe und Schmerzen während des Coitus, Metrorrhagie, Hyperemesis grav., Erythema nodosum).

Ein Frau glaubte nach einer Salpingektomie frigid geworden zu sein. Eine andere war tief deprimiert, weil sie an Samenverlust zu leiden glaubte. Wieder eine behauptete, nach einer Geburtsruptur zu weit zusammengenäht und zu eng geworden zu sein. Zwei kamen, um für Kindererziehung Anleitung zu erhalten; eine, weil das Kind an Jucken der Genitalien litt, eine, weil das zwei Monate alte Kind Obstipation hatte.

Von den Besucherinnen hatten 67 früher einen Abort gehabt; 21 hatten 2; 8 hatten 3; 1 hatte 4 und 2 hatten 5 Aborte. Zusammen 147 Aborte.

Die meisten dieser Aborte waren provoziert, einige Frauen verweigerten — wie verständlich — genauere Auskünfte. 64 waren von neuem gravid und wünschten Interruptio. Alle wurden zum Arzt weitergeschickt, einige wurden sterilisiert, bei 15 wurde auf Arztattest die Interruption durchgeführt, so daß wir mit den vorherigen 147 zusammen 162 Aborte zählten. Bei einem Material von 322 Frauen! (Ohne die vor uns verschwiegenen Unterbrechungen!) Da die meisten der 162 Fälle durch Krankenkasse oder Fürsorge unentgeltlich ausgeführt wurden, bedeutet das eine durch Fehlen der Prävention hervorgerufene, ganz unnötige große Ausgabe für Kasse und Gemeinde.

In bezug auf Altersklasse, Kinderzahl, Wohnung und Arbeit verhielt sich das Material wie folgt:

Alter:	18—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	60 Jahre
	45	94	90	45	21	2	1

Stellung:	Arbeitslos	Arbeiter	Bauer	Seeleute	Untergeordneter Handelsstand	Gehobene
	51	143	17	14	20	27

Kinderanzahl:	Keine	1 K.	2 K.	3 K.	4 K.	5 K.	6 K.	7 K.	8 K.	9 K.	10 K.	12 K.
	18	58	89	62	32	26	9	12	7	1	2	1

(Hieraus ist Durchschnittskinderzahl nicht zu berechnen, da die jüngsten Jahresklassen weitaus am meisten vertreten).

Zimmeranzahl:

Keine Wohng.	1 Zim.	1 Zim., Küche	2 Zim., Küche	3 Zim., Küche	Mehr Zim.*
4	5	39	119	29	24

Nummer des Pessars:	Nr. 60	Nr. 65	Nr. 70	Nr. 75	Nr. 80	Nr. 85
	4	23	60	63	36	6

Verteilung der verschiedenen Tablettensorten:

Oxychinolin (Reichshosp. Apoth.)	48	(zus. mit Pessar)
Stopes	3	(zus. mit Pessar).

Bei 23 wurde Anwendung von Präservativen empfohlen, bei 8 wegen starken Fluors, bei 7 wegen anatomischer Hinderung für Pessargebrauch (Cystocele, schwerer Prolapsus uteri, schlaffe vordere Vaginalwand, retroflexio uteri).

Wie schon erwähnt, wurde in 197 Fällen Coitus interruptus als Präventivmethode angewandt.

10 hatten Vaginalspülung sofort nach dem Coitus gemacht (alle mit dauerndem Mißerfolg).

25 hatten Präservative allein benutzt, nur 6 mit Erfolg.

6 Frauen hatten sich aufs Stillen verlassen, nur eine, ohne schwanger zu werden.

10 hatten früher Pessare benutzt; 3 davon auf ärztliche Anordnung, die andern Pessare wurden ohne Untersuchung brieflich bestellt. Von diesen 10 hatte nur eine Erfolg. (Zwei hatten das Pessar überhaupt nicht benutzt, weil ihnen das Einsetzen nicht gelang.) Die Erklärung für den Mißerfolg bei den Pessaren muß teils in der Anwendung zu kleiner Größen, teils in dem Mangel gleichzeitiger Anwendung chemischer Mittel gesehen werden. Für die Bestimmung der Pessargröße ist es falsch, sich nach brieflicher Auskunft nur auf die angegebene Anzahl der Geburten zu verlassen. Auf briefliche Anfragen sollten immer Präservative empfohlen werden, bis die Frau selbst Gelegenheit hat, an Ort und Stelle das richtige Pessar zu erhalten und die Technik zu erlernen. Dies ist

* Wie ersichtlich, sind diese Zahlen unvollständig. Einige gaben keine Auskünfte. Einige Karten waren unvollständig geführt.

notwendig aus Sicherheitsgründen für die Frau und um die Prävention auf dem Lande durch Vermeidung von Mißerfolgen besser zu propagieren. Die Schwierigkeit besteht hier aber in dem zu hohen Preis der Präservative für die Arbeiterschaft und Landbevölkerung.

Allen Frauen wurde Irrigator und Mutterrohr mitgegeben und ihnen regelmäßige Spülungen nach dem Gebrauch von Präventivmitteln empfohlen. 150 Frauen bekamen ein Ernährungsschema für die Kinder. 45 Frauen wurde wegen Krankheitsverdacht zu weiterer ärztlicher Konsultation geraten. Drei Frauen mit sicher nachweisbarer Lungentuberkulose kamen, um die Päventivtechnik zu erlernen; sie waren erst vor kurzem beim Arzt gewesen, der ihnen weitere Geburten untersagte, aber ohne sie über Prävention zu unterrichten und ohne sie an uns zu verweisen.

Anderen war ärztlich wegen Vitium cordis Schwangerschaftsverhütung angeraten, aber ohne konkrete Anweisung. Sie kamen mit hochgradiger Dyspnöe zu uns und hatten starke Oedeme.

Zu welchen untauglichen und sogar gefährlichen Mitteln Frauen aus Angst vor Schwangerschaft und Unwissenheit über Verhütung greifen, zeigten einige Fälle, in denen die Frau vor jeder Menstruation Chinin aß, oder drei Tage lang Terpentin trank, „um sicher zu sein".

Um ein konkreteres Bild zu geben, als es die Anhäufung von Zahlen hervorrufen kann, folgen Auszüge einiger Kartothekkarten:

Frau P., 34 Jahre, mit Telephonarbeiter verheiratet. Fünf Kinder. Eine Stube und Küche. Früher 1 Abort. Frühere Technik Coitus interruptus, „ihr hängt alles zum Halse raus" (Kontorbemerkung: Sieht aus wie 45 bis 50 Jahre. Sterilisation vorgeschlagen, wagt es aber nicht). Beim nächsten Besuch sehr zufrieden mit Pessar und Tabl., hat mehrere Bekannte ins Kontor geschickt.

Frau N., 45 Jahre, verheiratet mit arbeitslosem Werkstattarbeiter. Zwölf Kinder, das jüngste 1 Jahr. Eine Stube, Kammer und Küche. Hat selbst 3 Arbeitstage die Woche und verdient hiermit + Unterstützung im Ganzen 30 Kr. die Woche. Früher Coitus interruptus. Die meisten Kinder trotz Vorsicht, waren unerwünscht. (Sie sah aus wie eine alte Frau.)

Frau P., 24 Jahre, verheiratet mit teilweise arbeitslosem Schuhmacher, vom Fürsorgewesen teilweise unterstützt. 3 Jahre verheiratet, zwei Kinder, das eine 15 Monate, das andere 17 Wochen alt. Verdienst 12 Kronen die Woche einschl. Unterstützung, sowie 1 Liter Milch täglich. 1 Zimmer, und die Küche wird mit einer anderen Familie geteilt. Früher Coitus interruptus. Letztes Kind ganz unerwünscht.

Frau S., 34 Jahre, verheiratet mit Droschkenschofför. Vier Kinder, das jüngste 1½ Jahre. Schlechter, völlig variierender Lohn. 2 Zimmer, Küche. Lange Zeit vom dortigen Arzt wegen Prolapsus uteri und Endometritis behandelt. Früher Coitus interruptus. Beide fühlen sich davon nervös und hatten aus diesem Grunde immer selteneren Verkehr. Ihnen ist es immer schlecht gegangen, alle Kinder unerwünscht.

Frau K., 26 Jahre, mit Papierarbeiter verheiratet. Drei Kinder, 2 Aborte. 1 Zimmer, Alkoven und Küche. 21 Kr. die Woche. Früher Coitus interruptus. Dazu Chininkapseln per Os eingenommen, wenn sie Angst hatte, die Menstruation könnte ausbleiben. Beide durch die frühere Technik nervös. Nicht imstande, Präventivmittel zu bezahlen, erhielt deshalb Mittel gratis.

Frau S., 23 Jahre, mit einem Arbeitslosen verheiratet. Drei Kinder, das jüngste 1 Jahr. 2 Zimmer, Küche. Früher Coitus interruptus. „Habe das so über", fühlt sich nervös. Beim zweiten Besuche 2 Monate später sehr zufrieden mit der kombinierten Pessar-Tabletten-Methode.

Frau S., mit einem Arbeitslosen verheiratet. Fünf Kinder und 2 Aborte. 2 Zimmer und Küche. Vom Fürsorgewesen 24 Kr. Bezahlte nicht die Mittel.

Frau T., 33 Jahre, mit einem Arbeitslosen (Notarbeiter) verheiratet. Trotz Coitus interruptus fünf Kinder in 5 Jahren, das jüngste 2 Monate. 1 Zimmer und Küche.

Frau A., 36 Jahre, mit Waldarbeiter verheiratet. Sieben Kinder, das jüngste 2 Monate. 20 Kronen die Woche. Früher Coitus interruptus.

Frau B., verheiratet mit Arbeiter. Sechs Kinder, das jüngste 1 Jahr. 1 Abort. 2 Zimmer und Küche. Früher Coitus interruptus, ab und zu Kondom.

Frau Y., mit Arbeiter verheiratet. 30 bis 40 Kronen die Woche. Fünf Kinder, 1 Abort. 2 Zimmer und Küche. Früher Coitus interruptus und ab und zu Kondom, der indessen jedesmal platzte. Drei der Kinder unerwünscht.

Frau I., 23 Jahre, mit einem Arbeitslosen verheiratet. Drei Kinder, das jüngste 4 Monate. 1 Zimmer und Küche. Vom Fürsorgewesen 20 Kronen die Woche. Früher Coitus interruptus. Beim zweiten Besuch sehr zufrieden mit der präventiven Methode. Mehr Freude am Beischlaf.

Frau K., mit einem Arbeitslosen verheiratet. Fünf Kinder. 2 Zimmer und Küche, aber feuchtes, schlechtes Haus. Vom Fürsorgewesen 27 Kronen die Woche. Früher keine Technik benutzt.

Frau L., 34 Jahre, mit Papierarbeiter verheiratet. Zwei Kinder und 2 Aborte. 2 Zimmer und Küche. Leidet an Hyperemesis grav., deshalb sind die Aborte auf ärztliches Attest hin ausgeführt. Außerdem nervöser Ausschlag während der Gravidität. Ihr ist vom Arzte Sterilisation geraten worden, aber da ein Kind tot ist, möchte sie gern noch ein Kind haben und will lieber mit Hilfe von präventiver Technik pausieren, in der Hoffnung, besser zu werden. Früher Coitus interruptus; sehr nervös dadurch.

Frau K., 36 Jahre, mit Polizeibeamten verheiratet. Drei Kinder und 3 Aborte auf Grund von Pleuritis und „schlechtem“ Rücken. Hat Chinin eingenommen, um Menstruation wieder zu bekommen. Früher antikonzeptionelle Tabletten allein, mit Mißerfolg, jetzt Coitus interruptus, den die Eheleute aber ablehnen.

Frau N., 43 Jahre, mit Arbeiter verheiratet. Acht Kinder und 2 Aborte. 2 Zimmer und Küche. Hat von keiner Technik gewußt.

Frau P., 28 Jahre, mit Papierarbeiter verheiratet. Sechs Kinder, das jüngste 3 Monate. 2 Zimmer und Küche. Ständig Rückenschmerzen, glaubt schwanger zu sein. Hat von keiner Technik gewußt.

Frau Oe., 41 Jahre, mit Streckenarbeiter verheiratet. Fünf Kinder. 5 Aborte, 3 davon artificiell. Zwei Kinder an Tuberkulose gestorben. Der Mann und ein Kind haben jetzt manifeste Tbc. 2 Zimmer, Küche. Sie selbst hatte Venenentzündung nach der letzten Geburt. Früher Coitus interruptus, Präservativ, Pessar, jedoch alles ohne Kombination mit chemischen Mitteln. Wiederholt Pech bei den verschiedenen Methoden.

Frau N., 34 Jahre, mit Hofarbeiter verheiratet. Sieben Kinder und 1 Abort. Jetzt 2 Monate Gravidität. Will das Kind austragen, dann wiederkommen und präventive Technik erlernen.

Frau K., 35 Jahre, mit einem Arbeitslosen verheiratet. Drei Kinder. Im Sommer 2 Zimmer und Küche, im Winter 1 Zimmer und Küche. Sie hatte vor 3 Jahren Pleuritis. Benutzte Präservativ ohne Tabletten. Die Menstruation hat sich jetzt nicht eingestellt.

Frau J., 41 Jahre, mit einem Arbeitslosen verheiratet. Fünf Kinder. 2 Zimmer und Küche, schlechtes Hinterhaus. 17 Kronen die Woche. Jetzt gravid. Coitus interruptus. Vier der Kinder unerwünscht.

Frau B., 38 Jahre, mit Arbeiter verheiratet. Sieben lebende Kinder. 30 Kronen die Woche. 3 Zimmer und Küche. Varices permagnae. (Sieht aus wie 60 Jahre.) Auf ärztliches Attest Sterilisation im Krankenhaus.

Frau J., 31 Jahre, mit Arbeiter verheiratet. Fünf lebende, ein totes Kind. 1 Zimmer und Küche. Jetzt gravid. Alle Kinder trotz Coitus interruptus.

Zur Abtreibungsfrage.

Der nachfolgende Entwurf zu einem neuen Abtreibungsgesetz in der CSR. behält die Strafbarkeit der Abtreibung bei. Er stellt also noch keine Lösung dieser für die Arbeiterklasse durch die Wirtschaftskrise heute besonders wichtigen Frage dar. Aber er bringt bedeutende Fortschritte gegenüber den bei uns und auch in der CSR. geltenden Gesetzen. Die medizinische, sowie die eugenische und vor allem die soziale Indikation für die Unterbrechung werden anerkannt. Außerdem wird der mittellosen Schwangeren, für die eine Indikation zutrifft, der Anspruch auf kostenlose Vornahme der Interruptio in öffentlicher Heilanstalt zuerkannt. Das ist ein wichtiger Schritt vorwärts im Interesse der Volksgesundheit! Die Red.

Tschechischer Gesetzentwurf über die Fruchtabtreibung und Tötung des Kindes bei der Geburt.

§ 1.

1. Eine Schwangere, die absichtlich ihre Leibesfrucht abtreibt oder von einem anderen abtreiben läßt, wird wegen Vergehens mit strengem Arrest von einem bis zu sechs Monaten bestraft.

2. Ebenso werden Personen bestraft, die sich an der Abtreibung der Leibesfrucht absichtlich beteiligen. Wer sich jedoch an der Abtreibung der Leibesfrucht einer anderen dadurch beteiligt, daß er die Frucht abtreibt, bei der Fruchtabtreibung selbst unmittelbar mithilft oder ein Mittel oder einen Gegenstand zur Fruchtabtreibung beschafft, wird wegen Verbrechens mit Kerker von sechs Monaten bis zu einem Jahr bestraft, und wenn er die Handlung gewerbsmäßig begeht, mit schwerem Kerker von einem bis zu fünf Jahren.

3. Unter Abtreibung der Leibesfrucht wird jede Handlung verstanden, die zur Folge hat, daß die Leibesfrucht abstirbt oder daß das Kind tot zur Welt kommt.

4. Der Versuch des Vergehens der Abtreibung der Leibesfrucht ist auch in der Slowakei und Karpathorußland strafbar.

§ 2.

Nicht strafbar ist die Abtreibung der Leibesfrucht, die mit Einwilligung der Schwangeren von einem zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigten Arzt in einer öffentlichen Heilanstalt vorgenommen wird.

1. Wenn es zu dem Zwecke erfolgt, um von der Schwangeren die Gefahr des Todes oder einer schweren gesundheitlichen Schädigung abzuwenden.

2. Wenn es unzweifelhaft ist, daß die Befruchtung durch Notzucht oder strafbaren Mißbrauch eines Mädchens unter 16 Jahren zustande gekommen ist.

3. Wenn es unzweifelhaft ist, daß das neugeborene Kind geistig oder körperlich schwer belastet wäre.

4. Wenn die Schwangere ohne Gefährdung des eigenen Unterhalts oder des Unterhalts von Personen, die sie nach dem Gesetze zu erhalten verpflichtet ist und die ihr ebenso nahestehen, wie das Kind, dessen Geburt sie erwartet, die Leibesfrucht nicht austragen

oder die Unterhaltspflicht gegenüber dem neugeborenen Kind nicht erfüllen könnte.

(2) Wenn die Schwangere irrsinnig oder schwachsinnig ist, so ist die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters notwendig.

(3) Wenn die Abtreibung der Leibesfrucht nicht in einer öffentlichen Heilanstalt vorgenommen wird, genügt die Zustimmung eines zweiten Arztes.

§ 3.

1. Vermögenslose Schwangere haben Anspruch darauf, daß die Abtreibung der Leibesfrucht in den im § 2 angeführten Fällen in einer öffentlichen Heilanstalt unentgeltlich oder gegen teilweisen Kostenersatz vorgenommen wird.

2. Sofern die Schwangere nach den geltenden Bestimmungen über die öffentliche Krankenversicherung Anspruch auf Geburtshilfe hat, hat sie in den im § 2 angeführten Fällen in gleichem Maße Anspruch auf Hilfe bei der Abtreibung der Leibesfrucht.

3. Die Einzelheiten werden durch Regierungsverordnung geregelt.

§ 4.

Wer ohne Einwilligung der Schwangeren ihre Leibesfrucht abtreibt, wird wegen Verbrechens mit schwerem Kerker von einem bis zu fünf Jahren, und wenn er dadurch den Tod der Schwangeren oder eine schwere Schädigung an ihrer Gesundheit verschuldet, mit schwerem Kerker von fünf bis zehn Jahren bestraft.

§ 5.

1. Eine Mutter, die bei der Geburt oder gleich nachher in einem durch die Geburt oder die Umstände, unter denen sich die Geburt vollzieht, hervorgerufenen außergewöhnlichen Geisteszustand, ihr Kind absichtlich tot oder durch absichtliche Unterlassung der bei der Geburt oder nach der Geburt notwendigen Hilfe umkommen läßt oder sich daran beteiligt, wird wegen Verbrechens bestraft. Wenn die Mutter die Tat in schwerer Not oder deshalb begangen hat, um ihre Entehrung zu verheimlichen, wird sie mit Kerker von 6 Monaten bis zu 3 Jahren bestraft, sonst ist die Strafe schwerer Kerker von einem bis zu 5 Jahren und unter besonders erschwerenden Umständen schwerer Kerker von fünf bis zu zehn Jahren.

2. Andere Personen, die sich an der im Absatz 1 angeführten Handlung beteiligt haben, werden nach den allgemeinen Bestimmungen über die absichtliche Tötung bestraft.

§ 6.

Zur Zuständigkeit der Geschworenengerichte gehören:

1. Die Abtreibung der Leibesfrucht, wenn nach dem Gesetze die Strafe des schweren Kerkers von 5 bis zu 10 Jahren zu verhängen ist;

2. die Tötung des Kindes bei der Geburt, wenn der öffentliche Ankläger in der Anklageschrift beantragt, daß nach dem höheren gesetzlichen Strafsatz eine Strafe von mehr als 5 Jahren verhängt wird.

§ 7.

Aufgehoben wird:

1. § 139 das sechzehnte Hauptstück des ersten Teiles, §§ 144 bis 148, §§ 339 und 340 des Strafgesetzes vom 27. Mai 1852 Nr. 117 RGBl.

2. §§ 284 bis 286 des Strafgesetzes Artikel V 1878.

3. § 418, das elfte Hauptstück des vierten Teiles, §§ 423 bis 427, §§ 604 und 605 des Militärstrafgesetzes vom 15. Juni 1855, Nr. 19 RGBl.

§ 8.

Die Durchführung dieses Gesetzes wird den Ministern für Justiz, nationale Verteidigung, soziale Fürsorge und öffentlichen Gesundheitswesens und körperliche Erziehung aufgetragen.

RUNDSCHAU

Wirtschaftskrise und Volksgesundheit.

Die „Deutsche Krankenkasse" wandte sich an eine Reihe von Vertrauensärzten, um die Frage der Einwirkung der Wirtschaftskrise auf den Gesundheitszustand der Versicherten zu klären. Der Erfurter Kassenarzt Dr. Alfred Hofbauer kommt zu dem Ergebnis, daß die Zahl aller Erkrankungsfälle bei den Erwerbslosen ein wenig höher als bei den Arbeitenden ist. Dies bezeugt nicht, daß die Krankenhäufigkeit bei den Erwerbslosen größer ist als bei den Arbeitenden. Der Erwerbslose holt die während der Arbeitstätigkeit aufgeschobene Behandlung seines Leidens nach. Er hat dazu mehr Zeit und Gelegenheit. Vielleicht macht ihn seine geringere Lebenshaltung in gewissem Grad krankheitsanfälliger. Es mag bei ihm wiederum eine gewisse geringere Krankheitsgefährdung und Krankheitsanfälligkeit durch den Fortfall der Arbeitsbelastung vorhanden sein, so vielleicht bezüglich der Tuberkulose und ganz eindeutig naturgemäß bezüglich der Betriebsschadenfälle. Nach den vertrauensärztlichen Feststellungen Dr. Hofbauers erfolgt die Arbeitsunfähigkeitsmeldung des Erwerbslosen nur ausnahmsweise zum Zweck der Unterbrechung der Laufzeit seiner Unterstützung.

Der Mainzer Kassenarzt Dr. Sassen behauptet, daß bei Entlassungen in nicht wenigen Betrieben eine Auswahl nach der Seite der Erkrankungsmöglichkeit auf Grund früherer Krankmeldungen erfolge. Der in Arbeit verbleibende Belegschaftsstand bildet vielfach gesundheitlich günstigere Risiken. Bei Arbeitslosigkeit fällt der Versicherte nicht in kurzer Zeit einer sichtbaren Unterernährung anheim. Aber der verheiratete, um seine Kinder besorgte Familienvater erhält oft gerade nur noch seinen Körperzustand aufrecht. In Wirklichkeit lebt er nicht selten von der eigenen Substanz und verfügt in Kürze bereits nicht mehr über die erforderlichen Kräfte zu neuer, regelrechter Berufsarbeit. Es

kommt zur seelisch-körperlichen Betriebsstörung. Davon berichten die schönsten Statistiken der Krankenkassen und Wohlfahrtsämter nichts.

Auch auf der „Internationalen Konferenz für soziale Arbeit“ in Frankfurt wurde über diese seelische und körperliche Not der Arbeitslosen berichtet. Die gesundheitliche Lage der deutschen Arbeitslosen verschlechtere sich seit Herbst 1931 in gewaltigem Ausmaß. Ihre Kinder sind durch Unterernährung, wie in der Kriegszeit, in ihrer Entwicklung schwer gehemmt. Die Schwierigkeiten des Familienlebens und auch die seelischen Störungen in der Bevölkerung sind im Steigen begriffen.

Arbeitshygiene.

In den letzten Jahren haben die Arbeiter in den Betrieben immer klarer erkannt, daß sie der Genuß alkoholischer Getränke während der Arbeit ernstlich gefährdet: sie schaffen weniger und sind Betriebsunfällen stärker ausgesetzt. Erfreulicherweise haben jetzt die Kantinen vieler großen Fabriken einen früher nie geahnten Umsatz von alkoholfreien Getränken und vor allem von Milch. Nach der gleichen Richtung bewegt sich die Entwicklung auch in außerdeutschen Industrieländern. Aus der Tschechoslowakei kam jüngst eine Mitteilung, die der Einsicht der dortigen Arbeiter ein gutes Zeugnis ausstellt. Der Arbeitgeberverband der Glasindustriellen hat an das Finanzministerium eine Eingabe gerichtet, in der er um Nachlaß der Getränkesteuer für die Verabreichung der kohlensäurehaltigen Wasser in den Betrieben bat. Er begründete den Antrag, daß die Arbeiter bei der Hitze, die besonders an den Schmelzöfen herrsche, viel Flüssigkeit zu sich nehmen müßten und den größten Wert auf die Bereitstellung unschädlicher Getränke legten. Die Belegschaft eines großen Werkes habe in den Ausstand zu treten beabsichtigt, weil die Betriebsdirektion die Erzeugung von kohlensäurehaltigem Wasser bzw. dessen Verabfolgung an die Hüttenbelegschaft einstellen wollte! Es wäre sehr zu begrüßen, wenn überall die Arbeiter sich so entschieden um diesen wichtigen Teil der Betriebshygiene kümmern wollten.

Aerzte im Kampf.

Unser Genosse Dr. Carl Credé, dessen Stück „§ 218“ im vorigen Winter in zahlreichen Städten aufgeführt wurde, hat unter dem Titel „Aerzte im Kampf“ ein neues Theaterstück verfaßt. Die Erstaufführung findet am 1. September im Berliner Rose-Theater mit ersten Kräften des Deutschen Theaters und des Staatstheaters statt. Unseren Mitgliedern und den freigewerkschaftlichen Kollegen gewährt die Direktion des Theaters bei Vorzeigung des Mitgliedsausweises Preisermäßigungen von 50 Proz.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland.

Nach Mitteilung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist die Gonorrhöe bei rund 1/4 Millionen Zugängen im Jahre noch immer neben den Masern die verbreitetste Ansteckungskrankheit. Die Verhältniszahl der Trippererkrankungen (berechnet auf 10 000 Einwohner) betrug nach der letzten Reichserhebung im Jahre 1927 in Deutschland 44,2, in Schweden 20,8, in Dänemark 34,4, in Norwegen 25. Der Tripper wird infolge des stärkeren Rückganges der anderen Geschlechtskrankheiten immer mehr die überwiegende Geschlechtskrankheit. Während beim frischen Tripper die Neuerkrankungen beim männlichen Geschlecht in der statistischen Erfassung mehr als dreimal so häufig ermittelt wurden als beim weiblichen, ist der chronische Tripper bei weiblichen Personen häufiger. Es ist dies darauf zurückzuführen, daß bei Frauen das akute Studium der Krankheit häufiger übersehen wird. Etwa die Hälfte der weiblichen Trippererkrankungen kommt überhaupt nicht zur ärztlichen Kenntnis. Nach der Reichserhebung vom Jahre 1927 erfordern 12 vom Hundert der männlichen und 30 vom Hundert der weiblichen Tripperfälle die Aufnahme in ein Krankenhaus. Der Hartnäckigkeit der Gonorrhöe als Volksseuche muß die Ausdauer einer Tilgung auf lange Frist gegenübergestellt werden. Das nächste Ziel ist, die Erkrankungsziffer im Deutschen Reich (44,2) auf das Niveau Schwedens (20,8) zu senken. Arbeitslosigkeit und wirtschaftliche Notlage lassen indes eine Zunahme des Trippers befürchten. Ein Abbau der Bekämpfungseinrichtungen würde daher einen schweren Schaden für die Volksgesundheit bedeuten und wäre zugleich in höchstem Maße unwirtschaftlich.

Gegen die Verlängerung der Unterrichtsstunde!

Der Bund Entschiedener Schulreformer hat an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung das Ersuchen gerichtet, sofort durch Erlaß die 50-Minutenstunde wieder aufzuheben. Durch die Verlängerung der Unterrichtsstunde, so heißt es in der Eingabe, wird nichts Positives erreicht, da die Aufmerksamkeit der Schüler — noch dazu in vollen Klassen — mit der Streckung erlahmt. Außerdem wird der Unterricht soweit in den Nachmittag hinein ausgedehnt, daß die Kinder und Jugendlichen um die hygienischen Vorteile der Som-

merzeit gebracht werden, während sie in den schwülsten Mittagsstunden in die Schulzimmer gebannt sind. Die alten 45-Minutenstunden haben sich in den Wintermonaten, in denen sie aus ökonomischen Gründen wieder zugelassen waren, voll bewährt, obgleich in den Wintermonaten die Hauptarbeit zu leisten war. In der Sommerzeit den — begrüßenswerten — Ausfall einiger Lehrstunden, den die Schulhygieniker längst forderten, durch Verlängerung der einzelnen Stunden wettmachen wollen, heißt „sparen" auf Kosten der Gesundheit von Schülern und Lehrern. Endlich erscheint es uns unhaltbar, zu erklären, daß eine Mehrbelastung der — bereits überbürdeten — Lehrerschaft nicht in Frage komme, wenn tatsächlich durch die Stundenstreckung die wöchentliche Unterrichtszeit für den Lehrer um 2 Stunden und mehr verlängert wird, während er in überfüllten Klassen und bei vermehrten Korrekturen seine Nervenkraft stärker verausgaben muß. Die Verlängerung der Unterrichtsstunde ist eine rein bürokratische Maßnahme, die sich weder vor dem Forum der Hygiene noch dem der Pädagogik verantworten läßt. Diese Fehlmaßnahme ist schleunigst rückgängig zu machen.

Kleinkind-Erziehung.

Mit diesem Thema veranstaltet der Bund entschiedener Schulreformer einen Kongreß vom 1. bis 5. Oktober im Rathaus Berlin-Schöneberg, Rudolf-Wilde-Platz. Als Redner sind vorgesehen: Dr. Gertrud Bäumer, Dr. Siegfried Bernfeld, Anna Freud, Prof. Karl Gerhards, Dr. Fritz Künkel, Prof. Paul Oestreich, Manes Sperber u. a.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Oeffentliche Kundgebung gegen den Nationalsozialismus.

Die Ortsgruppe Groß-Berlin des V. S. Ä. veranstaltete gemeinsam mit der Sektion Gesundheitswesen des Gesamtverbandes am 26. Juli eine große öffentliche Versammlung im Lehrer-Vereinshaus. Ueber das Thema „Der Nationalsozialismus — der Feind der Volksgesundheit", das im „Soz. Arzt" in der letzten Zeit häufig behandelt wurde, sprachen die Genossen E. Simmel (SPD.), Käte Frankenthal (SAP.), F. Weiß (KPD.), Hermann Schulz (SPD.), M. Hodann und Boenheim (parteilos). Saal und Galerien waren überfüllt. Die prächtige Kampfesstimmung steigerte sich noch, als der Gen. Ernst Haase als Versammlungsleiter ein Solidaritätstelegramm der Wiener Vereinigung sozialdemokratischer Aerzte verlas. Die Nazis, die zur Diskussion herausgefordert waren, blieben fern und verbreiteten stattdessen ein Flugblatt voller Schmähungen gegen die sozialistischen Aerzte und die Gewerkschaften. Ihnen sprechen sie das Recht ab, über die „deutsche Volksgesundheit" zu referieren. Das können nur Aerzte der Schutzstaffeln und Pgs. reinrassigen Teutschtums. Die „nationalen Belange" nahm in unserer Versammlung ein nicht gerade reinrassiger

deutschnationaler Arzt, Dr. Oskar Rosenthal, wahr, ohne indessen in der Versammlung Verständnis zu finden. Die Revanche blieb nicht aus. In der „Dtsch. Allg. Zeitung“ bekämpft er auf seine Weise den „Verein Sozialistischer Ärzte“ und denunziert ihn bei Reichs- und Landesregierung.

Unserer Veranstaltung kommt weit über ihren Rahmen hinaus größte Bedeutung bei, weil hier einmal in der Praxis gezeigt werden konnte, daß die sozialistische Einheitsfront bei dem Willen aller Parteirichtungen möglich ist. Für alle Redner wurden in einer Vorbesprechung bindende Richtlinien festgelegt: es darf nur eine gemeinsame Front gegen den Todfeind der ganzen Arbeiterklasse geben, Beschimpfungen sowie unsachliche Angriffe gegen eine sozialistische Partei müssen unter allen Umständen unterbleiben. Darauf einigten sich nicht nur die Referenten aller Parteirichtungen, sondern es wurde auch von allen Genossen, sogar den Zwischenrufern, zur größten Wirkung praktisch durchgeführt.

Eine besondere Note hatte die Veranstaltung auch schon äußerlich durch die in Berlin gänzlich ungewohnte Tatsache, daß alle proletarischen Selbstschutzorganisationen — Reichsbanner, Kampf- und Schutzbund — in voller Uniform zum gemeinsamen Schutz der Versammlung aufmarschiert waren. Dadurch war die Wirkung der Kundgebung besonders groß. Unter den Massen aller Parteirichtungen herrschte größte Kampfbegeisterung. F.

Vereinigung der sozialistischen Aerzte in der Schweiz.

In der Schweiz, wo bisher eine Reihe von Kollegen und Genossen aus den größeren Städten sich dem VSAe. als Einzelmitglieder angeschlossen hatten, fand auf Initiative des Schweiz. Verbandes des Personals öffentlicher Dienste (entsprechend unserem Gesamtverband) am Sonntag, dem 17. 7. d. J. in Olten eine Konferenz der sozialistischen Aerzte statt. Ueber das Ergebnis erhalten wir die nachstehende Mitteilung:

W. G.!

Wir können Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, daß an der gestrigen Zusammenkunft so-

zialistischer Aerzte der Schweiz die Gründung einer Sektion Aerzte des VPOD. beschlossen worden ist. Der Vorstand setzt sich vorderhand wie folgt zusammen: Präsident Dr. H. Schneider-Zürich, Beisitzer: Dr. A. Welti, Nationalrat, Rheinfelden (Aargau), Dr. F. Limacher-Bern und Dr. I. Mensch-Tesserete (Tessin).

In der Gründungsversammlung ist einmütig die Auffassung vertreten worden, daß die schweizerischen sozialistischen Aerzte sich nicht leisten könnten, verschiedenen Organisationen sozialistischer Aerzte anzugehören. Es genüge deswegen, wenn eine Sektion des VPOD. gegründet werde, in der sämtliche Aerzte sozialistischer Gesinnung Aufnahme finden können, wobei in der Hauptsache nicht gewerkschaftliche, sondern kulturelle Aufgaben von der Organisation zu lösen seien. In diesem Sinne ist denn auch beschlossen worden, den Anschluß an die Internationale Vereinigung Sozialistischer Aerzte zu suchen.

Ich stelle hierdurch auftragsgemäß das formelle Aufnahmegesuch. Wir beabsichtigen, den sozialistischen Aerzten im VPOD. den „Soz. Arzt" gratis abzugeben. Die entsprechenden Abonnementszahlungen wären durch unseren Verband zu leisten. Wir wären Ihnen um baldige Stellungnahme zu unserem Aufnahmegesuch sehr zu Dank verpflichtet.

Mit sozialistischem Gruß

Schweiz. Verband d. Personals öffentl. Dienste.

Verbands-Sekretariat
Oprecht.

Das Berliner Sekretariat hat freudig diesem Gesuch entsprochen. Wir begrüßen die Schweizer Kollegen und Genossen in unserer Kampfesfront aufs herzlichste und wünschen, daß dieses Beispiel in weiteren Ländern, wo ein solcher Zusammenschluß bisher noch nicht erreicht wurde, bald Nachahmung finden möge.

Konferenz der sozialistischen Aerzte Argentiniens.

Im Zusammenhang mit dem Kongreß der Sozialistischen Partei Argentiniens wurde in Buenos Aires unter dem Vorsitz von Dr. N. Repetto und Dr. Alicia Moreau de Justo eine Konferenz der sozialistischen Aerzte Argentiniens eröffnet.

Die Konferenz behandelte die Frage der Organisierung des Kampfes gegen die Tuberkulose, der Verpflegung in den Krankenhäusern, der staatlichen Organisation der Hygiene und andere Probleme.

In allen diesen Fragen wurden Richtlinien für die Arbeit der sozialistischen Aerzte und für die Anregungen bezüglich der Gesetzgebung aufgestellt. Ferner wurde beschlossen, ein Komitee der sozialistischen Aerzte zu gründen, welches die Studien über die sozialen Probleme der Hygiene vertiefen und die sozialistischen Lösungen propagieren soll. In den Vorstand wurden Cruciani, Giménez, Chetkoff, Belbey und Alicia Moreau de Justo gewählt.

Jahresversammlung

des Verbandes der tsch. soz.-dem. Aerzte in Mähr. Ostrau am 5. 6. 1932.

Anwesend: 5 Delegierte von Prag, 1 von Brünn, 30 von Nordmähren und Schlesien, 17 aus der Slowakei. (Die Ortsgruppe Pilsen war ebenso wie die Gruppe Königgrätz entschuldigt.) Die deutsch-tsch. soz.-dem. Aerzte waren durch Dr. Steiner (Mähr.-Ostrau) und Dr. Fischl (Brünn) vertreten.

Dr. Slabihoudek (Mähr.-Ostrau) eröffnet die Versammlung und verliest die Begrüßungsschreiben, darunter ein Telegramm der soz. Aerzte-Internationale. Begrüßungsansprachen halten der Bürgermeister von Mährisch-Ostrau, Prohes für die Stadt sowie für die Exekutive der soz.-dem. Partei; Senator Smetana für den Zentralverband der Krankenkassen, Senator Konkel für die parlamentarische Delegation der Partei; Dr. Steiner für die deutsch-tsch. soz.-dem. Aerzte; Dr. David für den Zentralverband der csl. Aerzte und den schlesischen Gau; Gen. Chrobok für den Arbeiterturnerbund und die Samariter; Genossin Cábek für die soz.-dem. Frauen.

Dr. Slabihoudek dankt und begrüßt Dr. M. Popper, dem er den Vorsitz übergibt. Aus dem Verbandsbericht ist vor allem hervorzuheben: Der letzte Parteitag hat die Errichtung einer sozialhygienischen Sektion beschlossen, an der wir lebhaften Anteil haben. Sämtliche Gesetze, die in der letzten Zeit eingebracht wurden (Zahntechnikergesetz, Aerzteordnung, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten usw.), sind von uns beeinflußt. In allen Parteizeitungen werden die hygienischen Berichte von uns verfaßt. Das Samariterwesen wurde überall von uns gefördert und geleitet. Zahllos waren die Interventionen in den einzelnen Gauen, in prinzipiellen sowie in persönlichen Angelegenheiten der Mitglieder.

Nach dem Kassenbericht, den Gen. Dr. Turek erstattete, berichtete Dr. Kafka für die Ortsgruppe Prag; Ortsgruppe Pilsen sendet schriftlichen Bericht; für Königgrätz berichtet der Obmann; für Brünn Dozent Dr. Bedrna; für Mähr. Ostrau Dr. Říha; für Bratislava Dr. Tuscherer; für Kaschau Primarius Dr. Stuchlik. Gen. Dr. Popper übergibt Gen. Dr. Stuchlik den Vorsitz und leitet die Debatte ein. Es wird namentlich über die Aufnahme der Mitglieder in den Ortsgruppen debattiert; Prag verlangt äußerste Vorsicht. Es wird eine Karenzfrist beschlossen, bevor ein Mitglied Anspruch auf Schutz in der Organisation hat. Der Antrag, den Verband in eine Gewerkschaftsorganisation umzuwandeln, wird dem künftigen Vorstand zur Durchberatung

Mitgliedsbeiträge!

Der Mitglieds- und Pressebeitrag ist zusammen auf 12 RM für 1932 herabgesetzt worden.

Die Kassierer der Ortsgruppen und Einzelmitglieder werden um **möglichst pünktliche** Einsendung der Beiträge im **Interesse der Gesamtorganisation** gebeten!

Zentralkassierer (Mitgl.-Beiträge und Abonnementsgelder für den „Soz. Arzt") ist Gen. Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postscheck-Konto Berlin 749 15).

übergeben, ebenso die Forderungen nach hygienischen Beratungsstellen in allen Gauen, nach Erweiterung der schulärztlichen Tätigkeit. Ferner wird der künftige Vorstand beauftragt, eine Resolution gegen die Kumulierung von Stellen in Händen einzelner Aerzte zu verfassen.

In den Vorstand werden für das nächste Jahr gewählt: zum Obmann Dr. Max Popper (Prag); Stellvertreter Primarius Dr. Stuchlik (Kaschau), Dr. Slabihoudek (Mähr. Ostrau); zu Schriftführern Dr. Kamil Neumann und Prim. Dr. Herold (Prag); zum Kassierer Dr. Aug. Turek; Archivar Dr. Josef Reimann; weiter in den Vorstand Dr. Frz. Kafka, Genossin Dr. Polák, Dozent Dr. Bedrna (Brünn); zu Ersatzmännern Dr. Riha (Privoz bei Mähr. Ostrau), Dr. Braun und Dr. Brakl (Bratislava), Dr. Brejeha (Pilsen) und Dr. Ivan Hálek (Bytcica); zu Revisoren Prim. Dr. Stastnik (Mähr. Ostrau) und Dr. Hruby (Prag).

Nach Schluß der Tagung wurden die Delegierten im Rathaus in Mähr. Ostrau empfangen, nach gemeinsamem Mittagessen fuhren sie in Autocars zur Besichtigung des Bades Teplitz bei Mähr. Weißkirchen (Besitz der Zentral - Sozialversicherungsanstalt).

Erste Vorstandssitzung der in Prag ansässigen Vorstandsmitglieder der tschechoslowakischen soz. Aerzte am 24. 6. 1932.

Die sozialhygienische Sektion der Partei berät 1. über den Fonds für Arbeitslose, 2. über das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Das Referat zu Punkt 2 hatte Dr. Popper, der eine Interpellation im Senat über das Kurpfuscherwesen auf diesem Gebiet verfaßte. Der Obmann berichtet ferner über die Vorbereitungen zur Herausgabe der Zeitschrift. Es wird beschlossen, am Kongreß für Sexualreform in Brünn (20. bis 26. 9.) teilzunehmen; weiter wird konform mit den deutschtsch. soz.-dem. Aerzten ein Memorandum über die Behandlung der Arbeitslosen an das Sozialministerium beschlossen. Gegen den Reformantrag des Justizministers über die Fruchtabtreibungsfrage sendet Dr. Weißkopf (Brünn) eine ausführliche Zuschrift. Nach eingehender Debatte wird in dieser Frage beschlossen, dem Justizminister bei Wahrung unserer Forderung

nach vollständiger Aufhebung des § 144 den Dank und die Anerkennung für die weitgehende Reform auszusprechen.

England

Genosse Dr. Somerville Hastings, der Präsident der Englischen Vereinigung Sozialistischer Aerzte, wurde Ende Juli d. J. in den Londoner Grafschaftsrat gewählt. Hastings gehörte früher schon dem Parlamente an.

Für die ungarischen Revolutionäre.

Das faschistische Horthy-Regime hat eine große Zahl von mutigen Revolutionären verhaften lassen. Das Ausnahmegericht hat gegen die Genossen Sallai und Karikas, denen man nichts als kommunistische Propaganda vorwerfen konnte, das Todesurteil verhängt. Wie zahlreiche Arbeiter- und Kulturorganisationen in der ganzen Welt hat auch der V.S.Ae. ein Protesttelegramm an den Ministerpräsidenten Graf Karolyi gesandt, um den Henkern Ungarns in den Arm zu fallen.

Von der Reichskonferenz der Liga für Mutterschutz.

Die diesmalige Reichskonferenz der Liga für Mutterschutz und soziale Familienhygiene, die vom 20. bis 21. August in Magdeburg tagte, war aus allen Gauen Deutschlands besucht. Neben vielen auswärtigen Ärzten war das Gesundheitsamt Magdeburg vertreten.

Aus dem Geschäftsbericht des Reichsgeschäftsführers Oehlschläger war u. a. zu entnehmen, daß die Liga in der Berichtsperiode einen Mitgliederzuwachs von über 20 000 zu verzeichnen hatte, was bei der wirtschaftlichen Lage sehr beachtlich ist. 315 größere Ortsgruppen und 285 Zahlstellen sind der Liga angeschlossen.

Äußerst wichtig waren die Ausführungen über die Erfahrungen in der Sexualberatung, die Dr. Levy-Lenz machte. Auf je 1000 Ratsuchende entfielen 200 wegen Gravidität, 330 wegen vorbeugendem Schutz, 83 wegen Frigidität und Impotenz, 19 wegen Geschlechtskrankheit, 190 wegen Gebärmutterverlagerung, 40 wegen Eheschwierigkeit, 24 wegen Behebung der Zeugungsunfähigkeit und 101 verschiedene Fälle.

Instruktiv und lebendig war der Vortrag von Dr. L. Klauber über „Bürgerliche oder proletarische Sexualreform". Es wurde ausgehend von den Untersuchungen Morgans, Engels u. a. festgestellt, daß das Sexualstrafrecht bestimmt wird von der ökonomischen Struktur der Gesellschaft. Daraus folge die Ablehnung der malthusianischen Gedankengänge und die Einordnung der Liga für Mutterschutz in die Front der Arbeiterschaft zur Überwindung des Kapitalismus. Erst im Sozialismus könnten die Ziele der Liga nach einer menschenwürdigen Sexualordnung Erfüllung finden.

Gesellschaftsreisen deutscher Ärzte nach der Sowjet-Union durch „Intourist", am 5. September 1932.

Die Teilnahme an dieser preiswerten und interessanten Reise bietet Gelegenheit, nicht nur die Sehenswürdigkeiten und Kunstschätze des alten und neuen Rußland zu besichtigen, nicht nur die Naturschönheiten der Krim-Riviera zu genießen, sondern ganz besonders auch die Errungenschaften der neuen Medizin, die modernen Einrichtungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, der sozialen Hygiene und des Sanitätswesens in der Sowjet-Union kennen zu lernen.

Das Programm ist derart zusammengestellt, daß die Teilnehmer die Möglichkeit haben, diese sie beruflich besonders interessierenden Einrichtungen zu studieren. Diese Reise stellt daher eine angenehme Kombination von Erholungs- und Studienreise dar. Letzter Anmeldetermin am 1. September.

BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN

Allgemeine Medizin

Levy-Suhl: Die Funktion des Gewissens in den neurotischen Krankheiten. Verlag Fr. Bahn, Schwerin-Mecklenburg. Preis 0,90 Reichsmark.

Der Rückgriff auf eine ältere und allgemeingeläufige Vorstellung der Psychologie, auf das Gewissen, ist geeignet, auch der naiven Denkweise die moderne Erklärung des Wesens der Neurose nahezubringen. L.-S. stellt das Ueber-Ich Freuds und die fiktive Leitlinie der Vorsicht von Adler dem Gewissen gleich. Die Gewissensbeunruhigung ist die Quelle der neurotischen Symptome. Selbstüberwindung, erleichtert durch den Glauben an den ärztlichen Helfer, ist die Heilung des Neurotischen. Hier fordert der Arzt das gleiche wie die Religion, wenn sie die Erhöhung durch Selbsterniedrigung verheißt. Daher Vorsicht an der „religiösen Schwelle der Psychotherapie“: dahinter steht der Beichtstuhl! G. W.

Dr. Pfleiderer: Das Stangerbad nach Wesen, Wirkung und Anwendung. Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1932. Kart. 1 RM.

Das Stangerbad stellt eine Anwendung der Elektrosmose dar, die in einem hölzernen Trog, dessen Wände mit Elektroden belegt sind, ausgeführt wird. Günstige Erfolge bei Gicht, rheumatischen Erkrankungen und chronischen Entzündungen werden gerühmt. G. W.

Dr. J. Tuscherer: Die kranke Medizin. Verlag Bleier, Preßburg.

Tuscherers Buch, das wir im „Soz. Arzt“ bereits erwähnten, ist ein begrüßenswerter Versuch, den zwangsläufig klassengebundenen Charakter der heutigen Medizin und die Möglichkeit der Änderung im sozialistischen Sinne in der leicht lesbaren Form einer Diskussion klarzulegen. Kinderkrankheiten, Nerven-, Geistes- und Geschlechtskrankheiten werden in dieser Weise durchgearbeitet. Das Schlußkapitel — ein Abschnitt ist im „Soz. Arzt“ abgedruckt worden — gibt einen Einblick in die Arbeitsmöglichkeiten, die das sozialisierte Heilwesen dem Arzt als Gesundheitsberater und -betreuer wird bieten können. Ein reicher Literaturnachweis ist der lesenswerten Schrift beigegeben. Ebe.

Dr. Karrenbrock (Düsseldorf), Ständische Ordnung und Ärzteschaft. Arzt, Hochschule, Krankenhaus, Jgg. 2, Nr. 6.

Wer von diesem Thema eine Darlegung künftiger Organisationsformen der Ärzteschaft erwartet, wird enttäuscht sein. Es ist viel von Autonomie die Rede, und wir können uns denken, daß die heutigen Führer der deutschen Ärzteschaft trotz des milden Einspruches der Schriftleitung es nicht ungern vernehmen, daß die Tage der Selbstherrlichkeit des Standes und vor allem der „Führer“ im Dritten Reiche erst so richtig angehen sollen. Denn was will die ständische Ordnung? Vor allem die Selbstbeschränkung des Staates auf „seine Standesaufgabe“ (??), damit die Stände der Wirtschaft, der Kirche (!), des Heilwesens usw. Freiheit bekommen zur Erfüllung ihrer Aufgaben. „Ihre Ordnung ist hierarchisch, sie leitet sich von oben nach unten ab“, aber: „das ist kein Zentralismus und keine Zwangswirtschaft, denn alle oberen Organe bauen sich ja wiederum aus den unteren auf“! Die Sozialversicherung gehört zum Stande der Wirtschaft. „Denn wer sollte sonst zuständig sein, den wirtschaftenden Menschen auch für die Zeiten seines Ausfalls aus dem Wirtschaftsprozess materiell sicherzustellen?“ Aber sei beruhigt, Stand des Heilwesens, glaube nicht, daß die Wirtschaft als Stand die ihr heute anhaftenden Raubtiereigenschaften beibehält. Denn „es liegt im Wesen einer ständischen Ordnung, daß wie die Stände den Staat achten, so auch die Stände sich gegenseitig respektieren. Wer

etwas anderes für möglich oder wahrscheinlich hält, hat überhaupt über den ständischen Gedanken noch nicht nachgedacht". Derartige Unklarheiten und Widersprüche dienen zu nichts anderem als zur Verschleierung des faschistischen Diktaturgedankens, den man vor denkenden Hörern ja nicht ungern in das Gewand einer Autonomie kleidet. Über Abgrenzung, Aufbau und Aufgaben des ärztlichen „Standes" wird nichts gesagt.

Günther Wolf.

Lyon: Sozial-Medizinische Grundlagen der Zuckerkrankheit. Verlag S. Karger, Berlin 1932. 74 Seiten.

Das Buch von Lyon gibt eine ausgezeichnete Grundlage für die sozial-medizinischen Fragen, die sich bei der Behandlung der Zuckerkrankheit ergeben. Die Statistik ist gut zusammengetragen. Leider fehlen die Zahlen aus Rußland. Es ist dem Verfasser vollkommen beizupflichten, wenn er Lichtwitz gegenüber schreibt: „daß bei jedem schweren Fall (nämlich von Diabetes mellitus) nicht die Schuldfrage zu stellen sei, solange die soziale Voraussetzung nicht besteht, die den Aerzten alle Behandlungsmöglichkeiten garantieren." Im Kampf diese zu erreichen, wird das Buch von Lyon nützliche Arbeit leisten.

Boenheim.

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege

Aktenstaub. Aus dem Tagebuch eines Wohlfahrtsdezernenten. Von Stadtrat H. Drechsler. Verlagsanstalt Courier, Berlin. Brosch. 2 RM., geb. 2,50 RM.

Man sollte dieses Buch jedem in die Hand drücken, der Gegner dieses „Wohlfahrtsstaates" ist. Man sollte es aber auch jedem geben, der in dem Aufbau dieses Staates, in seiner Durchdringung mit sozialem Geist, die Zielsetzung seiner politischen Arbeit erblickt. Viel Streit und viele lange, unfruchtbare Diskussionen könnte man sich ersparen, wenn diese Fülle von Material zum Nachdenken Gemeingut würde, und — wenn jeder sich auch die Mühe gäbe, die nötigen Schlußfolgerungen zu ziehen.

Hier steht ein Mann vor der Arbeit, die ihm Lebensinhalt ist. Er zeigt sie uns, und hinter der Schilderung all dieser Not und all dieses Elends spürt man den Menschen, der verzweifelt vor dem Fazit steht, welches aufopferndste Arbeit ergeben hat: Mit aller Wohlfahrt, mit aller sozialen Durchdringung ist nur Flickwerk möglich gewesen, ist es nicht gelungen, die Ursachen, die Jahr um Jahr immer neue Hunderttausende in materielles und geistiges Elend stoßen, zu beseitigen. Die Riesenleistungen, die vollbracht wurden, zeigen durch den Vergleich mit dem ihnen beschiedenen Erfolg nur noch schonungsloser den völligen Bankrott aller sozialreformerischen Illusionen, den Irrtum all derer, die im Rahmen der kapitalistischen Gesellschaft auch nur Arbeit und Brot für alle erkämpfen zu können glauben.

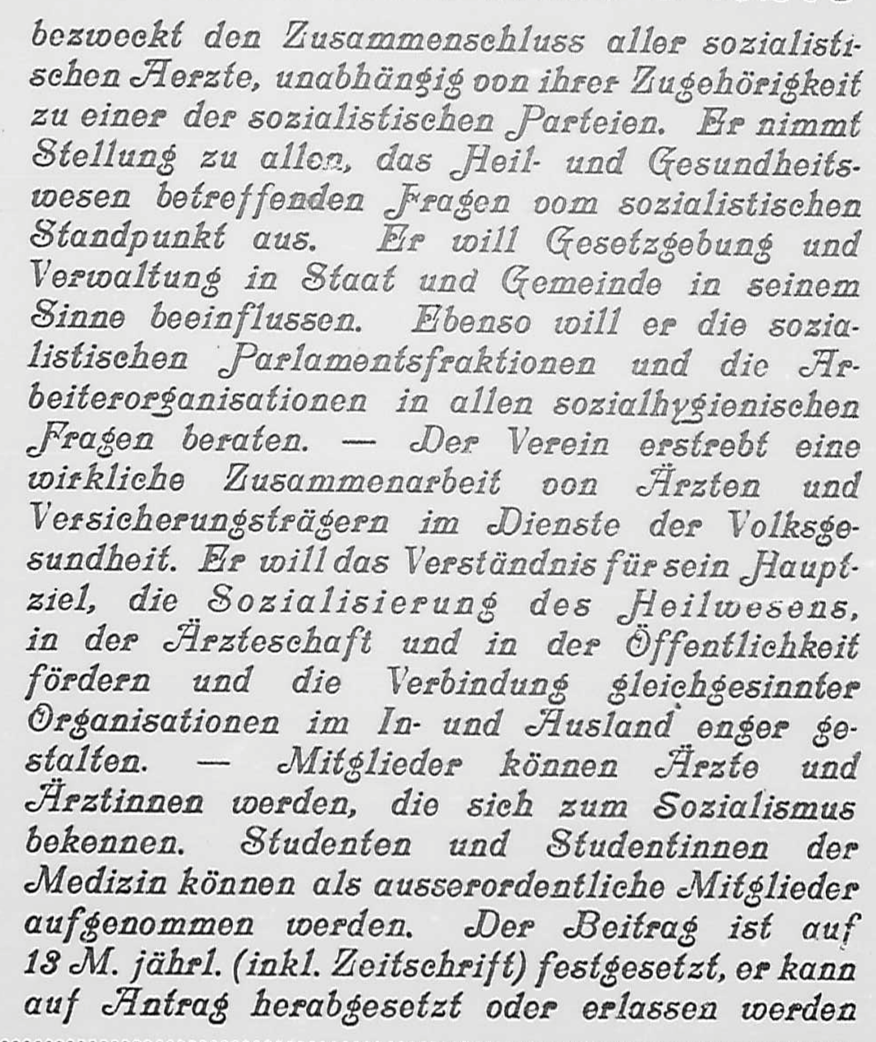
Einer schreibt hier, der machtlos zusehen muß, wie die Aufbauarbeit, die er mühevoll in Jahren leistet, immer wieder von den Mächten um ihn herum, von Arbeitslosigkeit, Hunger, Trunksucht, Krankheit und all den anderen Verbündeten des Kapitals in Wochen, ja in Tagen vernichtet wird. Es ist, literarisch gesehen, vielleicht nichts Großes, dieses Buch; vielleicht wirkt manche Länge und Wiederholung störend. Aber die Ehrlichkeit, die Leidenschaft, mit der ausgesprochen wird, was ist, läßt das alles nebensächlich erscheinen. Nochmals: solche Bücher in die Hand derer, die im Lager des Proletariats stehen, und um die klare Erkenntnis der wirklichen, gemeinsamen Front im Kampf für eine sozialistische Welt wäre es besser bestellt.

Ebe.

Einzelpreis 0,50 RM, Abonnement jährlich 4,50 RM, vom Verlag (Dr. M. Flake), Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191. Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: A. Janiszewski GmbH., Berlin SO 36, Elisabethufer 29; Tel.: F 1 Moritzplatz 5471. Für Inserate: M. Wittenberg, Berlin-Wilmersdorf, Gieselerstraße 25; Tel.: H 1 Pfalzburg 706.
Postscheck-Konten: Berlin 40054; Prag 501347.

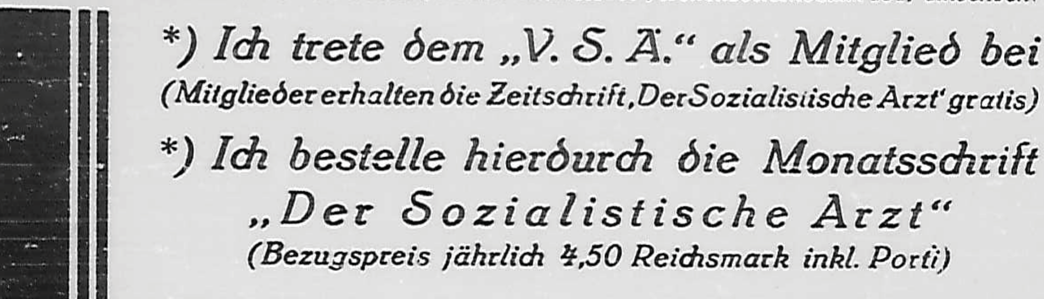
Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluss aller sozialistischen Aerzte, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien. Er nimmt Stellung zu allen, das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen vom sozialistischen Standpunkt aus. Er will Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde in seinem Sinne beeinflussen. Ebenso will er die sozialistischen Parlamentsfraktionen und die Arbeiterorganisationen in allen sozialhygienischen Fragen beraten. — Der Verein erstrebt eine wirkliche Zusammenarbeit von Ärzten und Versicherungsträgern im Dienste der Volksgesundheit. Er will das Verständnis für sein Hauptziel, die Sozialisierung des Heilwesens, in der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit fördern und die Verbindung gleichgesinnter Organisationen im In- und Ausland enger gestalten. — Mitglieder können Ärzte und Ärztinnen werden, die sich zum Sozialismus bekennen. Studenten und Studentinnen der Medizin können als ausserordentliche Mitglieder aufgenommen werden. Der Beitrag ist auf 13 M. jährl. (inkl. Zeitschrift) festgesetzt, er kann auf Antrag herabgesetzt oder erlassen werden

Hier abtrennen und an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191, einsenden!



*) Ich trete dem „V. S. Ä." als Mitglied bei

(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis)

*) Ich bestelle hierdurch die Monatsschrift

„Der Sozialistische Arzt"

(Bezugspreis jährlich 4,50 Reichsmark inkl. Porti)

Name: ....

Ort: ....

Wohnung: ....

* Nicht Zutreffendes ist zu streichen